GRUPO FAMETRO

ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEA

NOVOS DESAFIOS

MIRELIA RODRIGUES DE ARAÚJO
GRACIANA DE SOUSA LOPES
LOREN REBECA ANSELMO DO NASCIMENTO
KARINE GARCÊZ MC COMB.

Editora Poisson

Mirelia Rodrigues de Araújo
Graciana de Sousa Lopes
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Karine Garcêz Mc Comb.
(Organizadoras)

Enfermagem contemporânea
Novos Desafios

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2025

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56
Enfermagem contemporânea: novos desafios/ Organização: Mirelia Rodrigues de Araújo et al. Editora Poisson
Belo Horizonte - MG: Poisson, 2025

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-508-3
DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. ARAÚJO, Mirelia Rodrigues de et al. II. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterado.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

Organizadoras

Mirelia Rodrigues de Araújo

Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD-FIOCRUZ (2013), Especialista em Saúde Ambiental ILMD/FIOCRUZ Out/2010, Graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP campus Manaus (Dez/2008). Atualmente, Doutoranda Em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), Coordenadora da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade (LAESC), Revisora do Periódico Journal of Health & Biological Sciences e Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - HYGEIA, atua como docente no Instituto Metropolitano de Ensino - IME (disciplinas: Saúde Coletiva, Trabalho de Conclusão de Curso e Políticas de Saúde)

Graciana de Sousa Lopes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Mestra em Enfermagem (UFAM/UEPA), membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde - NIPES (UFAM), Conselheira da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência (UNI-CEL), Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente (UEA) e Enfermagem em Infectologia (UEA). Cursando especialização em Acupuntura. Atuando como presidente da Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Enfermagem. Docente do Instituto Metropolitano de Ensino -IME.

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas pela Universidade do Estado do Amazonas com Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (UEA/FMT-HVD). Especialista em Enfermagem em Infectologia (UEA). Graduada em Enfermagem (UEA). Docente no Instituto Metropolitano de Ensino - IME

Karine Garcêz Mc Comb.

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte (2009). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Internacional (2010), Docência em Ensino Superior pela Faculdade de Educação da Serra (2014), Infectologia pela Universidade do Estado do Amazonas (2018), Educação especializada pelo Centro Universitário FAMETRO (2019) e Administração e Auditoria dos Serviços de Saúde pela FAVENI (2020). Atualmente é Coordenadora do Curso de Enfermagem no Instituto Metropolitano -IME. Atuou como enfermeira responsável pelo setor da Hemodiálise na Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Infantil do Hospital e Pronto Socorro Platão Araújo (2010-2011). Ministrou aulas para ensino superior no Instituto Metropolitano -IME nas disciplinas: Fundamentos de Enfermagem, Educação em Saúde, Processo Pedagógico em Enfermagem, Enfermagem no Controle das Infecções Hospitalares, Enfermagem no Processo do Cuidar das Doenças Infecto Parasitárias, Anatomia Humana, Processo Saúde-Doença: Modelo de Interpretação e Intervenção, Urgência e Emergência e Administração em Enfermagem. Participou como avaliadora e organizadora da banca de Trabalho de Conclusão do curso Bacharelado em Enfermagem do Instituto Metropolitano -IME (2014-Atualmente). Participou como organizadora de e-books na área de Enfermagem.

Prefácio

O material que estão prestes a acessar reúne os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) dos graduandos em Enfermagem do Centro Universitário – Fametro. É a concretização do conhecimento construído ao longo de uma árdua jornada acadêmica e apresentado em forma de pesquisas.

Cada um desses trabalhos reflete um esforço singular para aprofundar temas que dialogam com a realidade da prática de Enfermagem, além de demonstrar a dedicação dos autores em aprimorar a ciência do cuidado e do bem-estar.

Os temas abordados nesta coletânea são variados, cobrindo desde análises sobre a assistência em ambientes hospitalares e comunitários até propostas inovadoras para a promoção da saúde e humanização do atendimento. Cada trabalho reflete uma busca pelo aprimoramento contínuo, comprometido com a transformação da realidade da saúde e com a melhoria da vida das pessoas que dependem de um cuidado de qualidade.

Mais do que cumprir um requisito acadêmico, esses trabalhos representam a busca de cada aluno por respostas e soluções que possam ser aplicadas no cotidiano da Enfermagem. Eles são um testemunho da competência técnica, da reflexão crítica e do compromisso social que permeiam a formação dos nossos futuros enfermeiros.

Este e-book é, portanto, um convite para que os leitores explorem as contribuições desses novos profissionais à área da Enfermagem, conhecendo suas propostas e inovações. Que cada leitura seja uma oportunidade de aprendizado e inspiração, tanto para os atuais estudantes e profissionais da área, quanto para todos aqueles interessados na melhoria da saúde e do cuidado.

A todos os envolvidos, nossos sinceros agradecimentos: aos alunos, pela dedicação e empenho, aos orientadores, pelo apoio e conhecimento compartilhado, e a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste projeto. Que esta coletânea seja um marco no início da trajetória de cada um dos formandos e um recurso valioso para todos os que se dedicam ao cuidado em saúde.

SUMÁRIO

Capítulo 1: A saúde mental dos pacientes portadores de HIV/AIDS após a descoberta do diagnóstico 10

Giordana Guimarães Hortêncio, Mirelia Rodrigues de Araújo, Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.01

Capítulo 2: Arteterapia: humanização no tratamento da depressão em idosos 22

Bianca Lima Duarte, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.02

Capítulo 3: As condutas administrativas do enfermeiro gestor e os impactos no centro cirúrgico 33

Ana Luiza Lima Rodriguez, Hanne Raissa Marialva Cadena, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.03

Capítulo 4: As dificuldades no atendimento em saúde diante do processo saúde/doença no cuidado intercultural da comunidade indígena 45

Sarah Claudia da Costa Monteiro, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.04

Capítulo 5: Barreiras enfrentadas no tratamento e combate à leishmaniose: uma doença negligenciada 58

Aurélio da Silva Araújo, Ramiro da Silva Machado, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.05

Capítulo 6: Crises asmáticas agudas e pacientes atendidos em unidade de emergência no Brasil 70

Jéssica Corrêa Gonzaga Lopes, Sibeli Galvão Maia, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.06

Capítulo 7: Endometriose e qualidade de vida: impacto do cotidiano da mulher 82

Maria Cristina Cardoso da Costa, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.07

SUMÁRIO

Capítulo 8: Endometriose: tratamentos hormonais disponibilizados pelo SUS e a sua eficácia 93

Maria Pollyanna Sousa Ono, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.08

Capítulo 9: Home care: desafios e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro 104

Gilmara Simplício Belchior, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.09

Capítulo 10: Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde dos profissionais de enfermagem 116

Crislayne Vasconcelos da Silva, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.10

Capítulo 11: Importância do programa consultório de rua no Brasil 128

Jaqueline Fonseca de Sousa, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.11

Capítulo 12: Inclusão digital e riscos a saúde mental: produção de dopamina 140

Layane Silva de Souza, Marco Antonio Dantas de Sena, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.12

Capítulo 13: Musicoterapia integrada ao paciente com Transtorno de Alzheimer 151

Diandra Gleisla Maciel, Maysa Stone Mussa, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.13

Capítulo 14: O uso da massoterapia em trabalho de parto 162

Isabella Noemi Silva dos Santos, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.14

SUMÁRIO

Capítulo 15: Prevalência da infecção Helicobacter pylori relacionada nos hábitos alimentares 171

Gleise Maria Yupanqui Cisneros, Ieda Moraes Dos Santos, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.15

Capítulo 16: Punção venosa e sua relação com o excesso de tentativas em crianças 181

Luzicarla Santos Takahashi, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.16

Capítulo 17: Risco à saúde da mulher associados a gravidez tardia..... 192

Leonara Lima Façanha, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.17

Capítulo 18: Saúde do idoso: o cuidado domiciliar assistido e sua relação com a longevidade..... 202

Fábia Furtado Terço, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.18

Capítulo 19: Saúde mental do paciente oncológico 215

Mirlene Vaz Pena, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.19

Capítulo 20: Saúde mental: acolhimento a adolescentes com ideações e tentativas de suicídio 226

Ana Camila Souza Castro, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.20

Capítulo 21: Segurança do paciente na prática de enfermagem: abordagens éticas e implicações profissionais 238

Kristyanne Nascimento Marques, Ygor Gabriel Matos, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.21

SUMÁRIO

Capítulo 22: Sífilis gestacional: análise epidemiológica dos últimos anos no Brasil-2019/2024 251

Marta Gabrielle Rodrigues Guimarães, Tácila Rodrigues dos Santos, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.22

Capítulo 23: Traumas craniofaciais uma revisão literária 264

Thienifer Cristiny Mendes Alves, Mirélia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-508-3.CAP.23

Capítulo 1

A saúde mental dos pacientes portadores de HIV/AIDS após a descoberta do diagnóstico

Giordana Guimarães Hortêncio[1]
MSc Mirelia Rodrigues de Araújo[2]
MSc Loren Rebeca Anselmo do Nascimento[3]

Resumo: Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde (2023), o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que causa a AIDS. Os linfócitos T CD4+ são as células mais atingidas pelo vírus. Este artigo tem como objeto de estudo a saúde mental dos pacientes portadores de HIV/AIDS. Objetivo: Identificar os danos causados à saúde mental de pessoas que vivem com HIV/Aids. Materiais e Métodos: O artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual foram utilizadas pesquisas de outros autores mediante as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Resultados: Os resultados mostram que a grande maioria dos pacientes portadores de HIV/Aids desenvolvem Transtornos psicológicos após a descoberta do diagnóstico. Esses transtornos, quando comparados, são mais elevados em pessoas que vivem com HIV do que em pessoas HIV-negativas. O diagnóstico também gera repercussões no convívio social, na vida profissional, nas relações familiares e afetivas dos dessas pessoas. Conclusão: É necessário despertar a atenção dos gestores para que haja a disponibilização de serviços de saúde que acolham e se preocupem com a saúde mental desses pacientes.

Palavras-chave: HIV. Saúde mental. Portadores de HIV.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO
[2] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Docente do Centro Universitário Fametro.
[3] Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas, Docente do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que causa a AIDS. O sistema imunológico é o responsável por defender o organismo de doenças, com isso ele se torna um dos alvos do ataque feito pelo HIV, os linfócitos T CD4+ são as células mais atingidas pelo vírus. O HIV tem como objetivo produzir cópias de si mesmo e devido à isso ele altera o DNA da célula, ele foi descoberto no ano de 1981, nesse ano diversos homens homossexuais morreram de pneumonia por pneumocystis. Após muitas pesquisas e suposições, os pesquisadores descobriram que a doença era transmitida por contato sexual com pessoas contaminadas. O HIV e, consequentemente a AIDS, são transmitidos da seguinte forma: por meio do sexo (vaginal, oral, anal) desprotegido com pessoas que estejam infectadas, compartilhamento de seringas infectadas, transfusão de sangue contaminado, da mãe infectada para o filho durante a gravidez, o parto ou a amamentação. A infecção por HIV pode ser diagnosticada por meio de coletas de sangue e por meio de fluidos orais.

Dados epidemiológicos no Brasil indicaram cerca de 1.045.355 casos de AIDS até junho de 2021. As mortes por AIDS somaram 360.323 até o final de 2020, tendo uma diminuição de 29% na última década. O estigma e a discriminação de pessoas vivendo com HIV/AIDS permanecem elevados, apesar de todos os avanços biomédicos na prevenção de HIV, da terapia antirretroviral (TARV) e da queda na taxa de mortalidade (Brasil, MS., 2021).

A Organização Mundial da Saúde (2022), definiu que as populações mais atingidas pela epidemia de HIV/Aids são gays e homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, trabalhadores(as) do sexo e seus clientes, pessoas que usam drogas injetáveis, pessoas em presídios e outros ambientes fechados. Os fatores que mais estão frequentemente associados ao aumento da vulnerabilidade ao HIV são os sociais e legais, esses fatores aumentam os riscos a exposição e criam uma barreira para o acesso a serviços de prevenção, testagem e tratamentos eficazes de qualidade acessível.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS considera até hoje a doença como epidêmica. Os preconceitos e ações discriminatórias sofridos pelos pacientes de HIV faz com que a vulnerabilidade e agravos em relação à doença sejam aumentados. Diversas conferências internacionais de AIDS indicaram que o maior obstáculo ao tratamento e à prevenção é o estigma persistente relacionado ao HIV (Souza, Pereira, Raxach., 2022).

Apesar de todos os avanços tecnológicos e medicinais, a expectativa de vida dos pacientes portadores de HIV/AIDS permanece reduzida se comparada com a população geral. Diversas alterações clínicas, psicológicas e sociais são desencadeadas pela infecção por HIV/Aids, essas alterações podem provocar diversos sentimentos de inferioridade e desvalorização, e isso também ocorre devido aos rótulos discriminatórios e preconceituosos e estereótipos negativos em relação aos portadores de HIV. Devido isso, diversos sentimentos acompanham as pessoas que vivem com HIV/AIDS, como por exemplo, ansiedade, depressão, solidão, baixa autoestima, ausência de vontade de viver e isolamento social (Patrício, et al.,2018).

A efetividade do tratamento do HIV se dá pela adesão à Terapia Antirretroviral, também conhecido como TARV. Para que haja uma suspensão da infecção é necessário que os medicamentos tenham uma ingestão superior a 95% das doses antirretrovirais. A baixa adesão do tratamento está diretamente relacionada a falência terapêutica, o que pode causar o desenvolvimento e a transmissão de cepas de HIV que são resistentes a

medicamentos, o que acaba prejudicando o controle da doença (Maria, Carvalho, Fassa., 2023).

A Terapia Antirretroviral (TARV) propõe inúmeros benefícios, porém existem os impactos sociais e psíquicos que acometem os pacientes e muitas das vezes esses impactos acabam passando despercebidos pelos familiares e equipe de saúde, isso torna necessário o cuidado que vai além de questões fisiológicas/biológicas. Tendo em vista esses fatores, é de extrema importância que seja enfatizado ações sistemáticas e multiprofissionais com o intuito de prover o equilíbrio emocional a fim de favorecer a adesão do tratamento e a qualidade de vida dos portadores de HIV/Aids (Patrício et al., 2018).

Portanto, este artigo buscou aprimorar as estratégias de cuidados em saúde mental voltadas para os pacientes portadores de HIV/Aids. Muitos pacientes quando recebem o diagnóstico são abandonados pelos seus familiares, parceiros e amigos, por ainda existir o preconceito e estigma por conta do vírus e isso contribui no desenvolvimento de condições psicológicas. Por fim, o objetivo deste artigo foi identificar os danos causados à saúde mental de pessoas que vivem com HIV/Aids em tratamento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. FISIOPATOLOGIA

O HIV possui dois tipos, o HIV tipo 1 (HIV-1) que é o principal causador da AIDS, e o HIV tipo 2 (HIV-2) é restrito à algumas regiões Ocidentais e a África Central. O ciclo de replicação do HIV se caracteriza da seguinte forma: o vírus inicialmente adere e penetra a célula alvo. O HIV libera o RNA, que possui a combinação genética do vírus, no interior da célula. Para que ocorra a replicação do vírus o RNA liberado precisa ser convertido em DNA. O HIV produz uma enzima chamada Transcriptase reversa e é ela que converte o RNA. Após isso, o HIV sofre uma mutação e o DNA viral entra e penetra no núcleo da célula. Com o auxílio da enzima Integrase (também produzida pelo HIV), o DNA viral se funde ao DNA da célula. O DNA da célula infectada começa a produzir o RNA viral e proteínas que são necessárias para formar um novo HIV (Fenales-Belasio, et al., 2010.

Os linfócitos T-CD4+ são os principais alvos do HIV. Os linfócitos que protegem, defendem e coordenam a resposta diante de organismos agressores. Para se multiplicar, o HIV penetra o interior e liga-se ao componente CD4 da membrana dessa célula. Com isso, o sistema de defesa do corpo acaba, aos poucos, perdendo a capacidade de defender adequadamente de corpos estranhos, isso torna o corpo mais vulnerável e suscetível a doenças. Quando isso acontece o organismo não consegue mais combater os agentes externos que atacam o corpo, isso torna o paciente cada vez mais doente e então a AIDS é contraída (Brasil, MS., 2023).

Os sinais e sintomas da infecção pelo HIV dependem do estágio da infecção e aparecem com o tempo. Muitas das vezes o paciente não percebe os sintomas e só descobre a doença em estágios mais avançados. Após a infecção alguns pacientes apresentam sintomas gripais, incluindo dor de garganta, febre, dor de cabeça, erupção cutânea. Devido ao enfraquecimento do sistema imunológico o paciente desenvolve sinais e sintomas mais graves, tais como perda de peso, diarreia, inchaço nos gânglios linfáticos e tosse. Sem o diagnóstico e tratamento adequado, e com o sistema imunológico fragilizado, o paciente pode desenvolver doenças graves e oportunistas como a

tuberculose, meningite criptocócica e cânceres (linfomas e sarcoma de Kaposi, entre outros) (OMS, 2023).

2.2. DIAGNÓSTICO

Segundo o Ministério da Saúde (2023), a expectativa de vida de pacientes com HIV aumenta se a sorologia positiva for diagnosticada o quanto antes. O diagnóstico pode ser feito por meio de exames de sangue ou fluídos orais. Os exames laboratoriais e testes rápidos detectam a presença do vírus em 30 minutos. O Sistema Único de Saúde (SUS), os Centros de Testagem e Aconselhamento e as unidades da rede pública, ofertam esses testes gratuitamente para a população. Além da coleta de testes feitas nesses centros, também é ofertado um processo de aconselhamento para facilitar a interpretação correta do resultado. As pessoas que são diagnosticas com HIV possuem o direito de iniciar o tratamento com antirretrovirais o mais rápido possível para que isso impeça vírus de fazer replicação e evolua para AIDS. De acordo com a constituição brasileira, assim como todos os cidadãos brasileiros, as pessoas vivendo com HIV, possuem direitos garantidos. Entre esses direitos está o acesso à saúde pública e por isso são devidamente aparados pela Lei.

2.3. TRATAMENTO

Já fazem 4 décadas da existência do HIV e essa infecção continua sendo um problema importante de saúde mundial. É de consenso dos pesquisadores que o início precoce do tratamento é uma das prioridades no enfrentamento do HIV/Aids. O tratamento precoce tem como objetivo a melhora do estado de saúde e qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV (PVHIV), e a supressão viral. O uso dos antirretrovirais vem sendo incorporado como forma de prevenção no cuidado de PVHIV. Os ARV tem como objetivo deixar a carga viral indetectável, isso ajuda na não transmissibilidade do HIV por via sexual (Lioi, et al., 2023).

Entre as dificuldades para a adesão ao tratamento de HIV/Aids está a complexidade da TARV, uma vez que muitos medicamentos precisam ser ingeridos em jejum, outros junto com os alimentos, ou em combinação com outros medicamentos, isso exige o comprometimento do paciente para com o tratamento. Os efeitos colaterais dos medicamentos também prejudicam a adesão ao tratamento, a medicação pode causar reações adversas e desconfortáveis para o paciente. A não-adesão também está relacionada ao sentimento de desesperança e a esquiva (Seidl, et al., 2007).

O Ministério da Saúde do Brasil adotou uma medida preventiva chamada de Profilaxia Pré-Exposição (PREP) que é usada antes da possível exposição ao vírus em relação sexual desprotegida. Essa medida consiste na disponibilização de medicamentos antirretrovirais para casais que são sorodiscordantes (um dos parceiros possui o vírus e o outro não), e que passam ou passaram por situação sexual de risco. Outra medida preventiva é a profilaxia Pós-Exposição (PEP) que é indicada para situações de risco em que pode ter ocorrido o rompimento do preservativo ou pode não ter sido utilizado durante o ato sexual. A PEP também é utilizada em casos de violência sexual tanto para mulheres quanto para homens. É recomendado que a PEP seja utilizada até 72 horas após a exposição e o tratamento tenha continuidade por 28 dias (Said, Seidl., 2014).

2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS

A UNAIDS, programa criado pelas Nações Unidas em 1996 com a função de criar soluções e ajudar nações no combate à AIDS, propôs em 2014 eliminar a Aids até o ano de 2030, foi criada a meta "90-90-90", que tem como objetivo testar 90% da população com HIV, tratar 90% dos casos positivos e manter 90% das PVHIV com a carga viral indetectável. O "Tratamento como Prevenção" (TcP) foi elaborado com o objetivo de alcançar a meta 90-90-90 para romper a transmissão do vírus. Para que isso seja possível, é necessário que o diagnostico seja precoce, e logo após o inicio da terapia antirretroviral (TARV). Desde meados dos anos 1990, a promoção do diagnóstico precoce foi incluso como diretriz da política de Aids no Brasil. O teste rápido e teste via fluído oral ganharam destaque no TcP, e também foram criadas estratégias que ampliaram os locais em que são realizados os testes para além de serviços de saúde (Monteiro, et al., 2019).

O foco das Políticas Públicas no Brasil que são voltadas para pessoas portadores de HIV/Aids é prestar assistência de qualidade para esses pacientes. Com esse objetivo, foi elaborada a Portaria Nº 291 de 17 de junho de 1992, essa portaria tem como meta prestar assistência em nível hospitalar no Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade (SIPAC) aos pacientes que vivem com HIV/Aids. Foram criados diversos serviços assistenciais como por exemplo as Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM), que tem como desígnio o controle e a distribuição de medicamentos antirretrovirais, assim como o acompanhamento e monitoramento dos pacientes. As UDM prestam atendimento individual e coletivo, as consultas são feitas com um profissional farmacêutico, onde são informadas sobre o vírus, os medicamentos e quais cuidados serão necessários junto ao tratamento. Em relação às redes ambulatoriais que prestam assistência aos pacientes de HIV/Aids, devido à alta demanda de assistência houve um aumento dessas redes. Em vista disso, foram instaurados projetos de Serviços de Assistência Especializada (SAE), o Hospital-Dia (HD) e a Assistência Domiciliar terapêutica (ADT) pelo Ministério da Saúde. O Programa Nacional de DST/AIDS ficou responsável pela implantação da ADT, enquanto a implantação do SAE e do HD foi designada aos governos municipais ou estaduais (Villarinho, et al., 2013).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

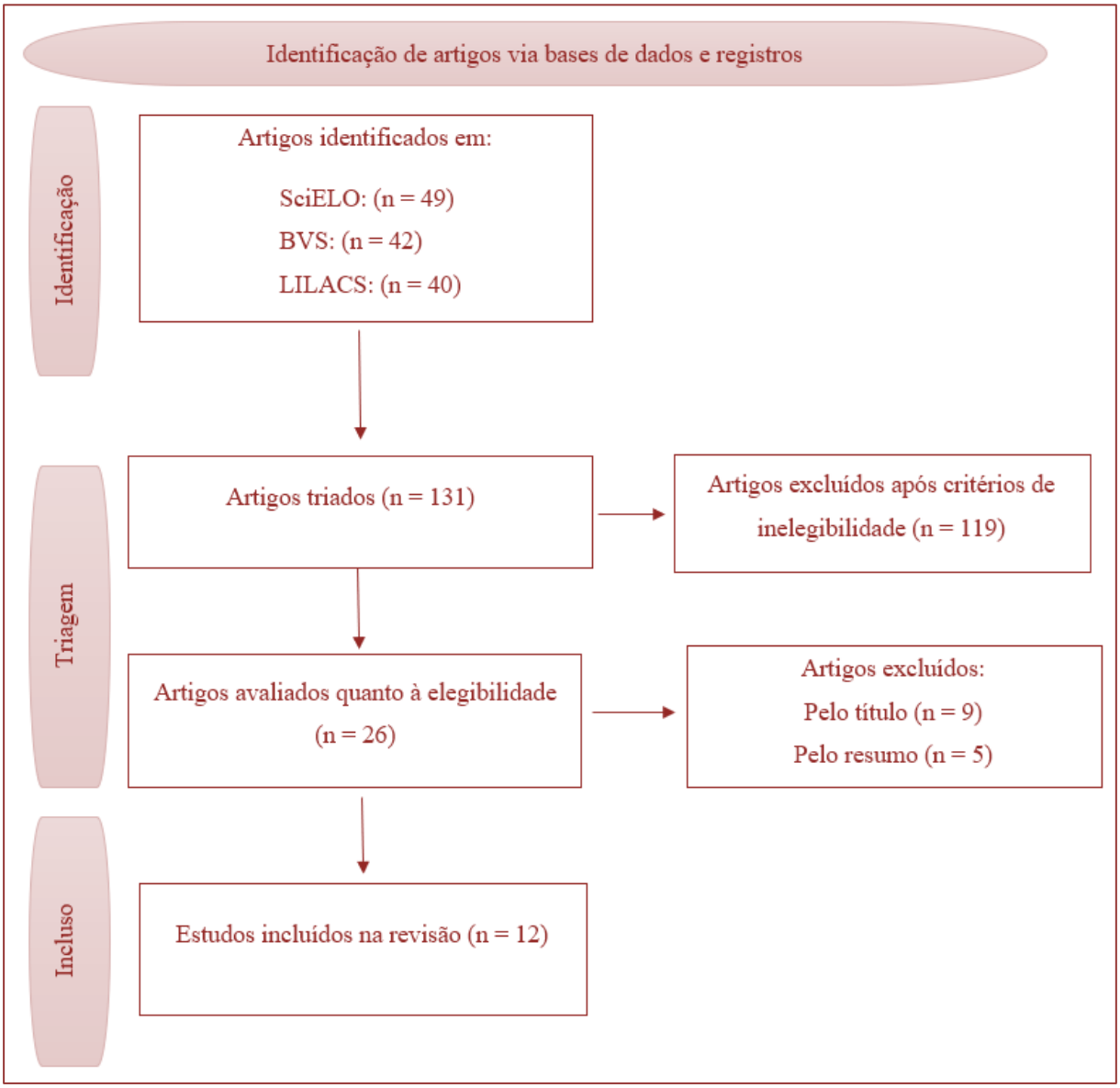
Este artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual foram utilizadas pesquisas de outros autores, e partindo delas foram obtidos resultados e conclusões gerais para análise de conhecimento científico sobre o tema a ser explorado.

Foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca por artigos foi guiada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) apresentados no idioma português e inglês. Descritores: "HIV", "Saúde mental", "Portadores de HIV".

Os critérios de elegibilidade utilizados foram: artigos publicados em português e inglês, que apresentavam a temática referente à revisão integrativa, artigos que foram publicados nas referidas bases de dados nos últimos 8 anos. Como critérios de inelegibilidade: artigos em idiomas diferentes de português e inglês, artigos que não apresentavam informações relevantes, artigos em forma de resumo, títulos de artigos que não estavam de acordo com os descritores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados na base de dados SciELO 26 artigos com os descritores “Saúde mental AND HIV” nos idiomas português e inglês. Com o descritor “Portadores de HIV” foram encontrados 23 artigos nos idiomas português e inglês. Na plataforma BVS foram encontrados 17 publicações com os descritores “Saúde mental AND HIV” no idioma português. E com o descritor “Portadores de HIV” foram encontrados 25 publicações nos idiomas português e inglês. Na plataforma LILACS foram achados 32 artigos referentes aos descritores “Saúde mental AND HIV” e 8 artigos com o descritor “Portadores de HIV”. Os artigos foram analisados e filtrados a partir da leitura do título e do resumo, após isso foram selecionados 12 artigos que serão incluídos acerca do tema, como mostrado no fluxograma a seguir.



Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N °	TÍTULO AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	Distúrbio do sono e qualidade de vida em pessoas com HIV. Ramalho, A.K.L (2021).	Estudo transversal.	Os resultados mostraram que a prevalência de distúrbios do sono na amostra foi de 43,38% (intervalo de confiança de 95% 38,43% - 48,33%).	Concluiu-se que 43,38% das PVHIV da amostra tinham distúrbios do sono, sobretudo, aqueles com filhos. Na análise da qualidade de vida, 34,80% das PVHIV tiveram percepção insatisfatória, principalmente, aquelas com renda mensal menor ou igual a um salário mínimo, desempregados, sem prática regular de exercício físico e com distúrbios do sono.
2	Viver com HIV/Aids: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência. Souza, et al (2021).	Pesquisa Qualitativa.	O diagnóstico gerou repercussões na vida profissional, no convívio social e nas relações afetivas e sexuais das pessoas que vivem com HIV/Aids.	Os impactos identificados foram abandono da vida sexual, adoção do uso do preservativo, afastamento familiar, interrupção das atividades profissionais e sofrimento psicológico associados ao preconceito e estigma vinculados à infecção.
3	A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. Lobo, A.S; Leal, M.A.F (2020).	Metodologia de caráter exploratório e descritivo, com abordagem mista e predomínio qualitativo.	Os resultados mostraram que a comunicação do diagnóstico apresentou diversos sofrimentos psíquicos (depressão, ansiedade, distúrbio de sono) nos sujeitos. O apoio familiar e o acesso informação, promovendo assim, maior adesão ao tratamento se mostraram de extrema importância.	A presente investigação buscou ampliar as concepções clínicas sobre a comunicação de más notícias em saúde, com vistas na qualificação do encontro intersubjetivo entre os profissionais e os usuários.
4	Avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisão integrativa. Marques, et al (2020).	Revisão Integrativa.	A exposição do diagnóstico impacta negativamente para a qualidade de vida bem como as condições de vida e saúde mental dos pacientes.	A qualidade de vida é de extrema importância e com implicação direta na saúde e tratamento das pessoas vivendo com HIV, portanto, compreender os fatores que impactam sua avaliação é primordial na elaboração de políticas públicas e melhores condições de vida.
5	Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde. Cecilio, et al (2019).	Estudo transversal, quantitativo.	A qualidade de vida foi positivamente avaliada na maioria das facetas, as maiores médias foram nos domínios psicológico (saúde mental), relações sociais, espiritualidade, religião e crenças pessoais e a menor no domínio meio ambiente.	O destaque da avaliação positiva em dimensões psicossociais revela a importância das relações interpessoais e da rede de apoio social para a garantia de níveis melhores de qualidade de vida, especialmente em uma condição de saúde crônica, que envolve estigma, preconceito e exclusão como grandes desafios a serem enfrentados.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N ◦	TÍTULO AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
6	Nível de estresse entre jovens vivendo com HIV em tratamento: estudo descritivo-exploratório. Gomes, et al (2021).	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa.	Identificou-se que a maioria dos jovens vivendo com HIV possuem estresse, do tipo psicológico encontrando-se na fase de resistência. O fato de conviver com a sorologia e a terapia antirretroviral pode ser um fator preditor para manifestação de estresse.	A prevalência dos sintomas do estresse entre jovens soropositivos, que estão em uso da TARV, está fortemente associada às especificidades psíquicas da faixa etária, além da sua condição sorológica. Esses sintomas, quando, presentes, podem impulsionar o surgimento massivo de doenças biológicas e psíquicas.
7	Sofrimento mental, desesperança e adesão a terapia antirretroviral de pessoas com HIV/Aids. Figueiredo, et al (2020).	Estudo transversal.	Identificou-se que 64% eram homens, 50% possuíam ensino fundamental completo, 58% apresentavam sofrimento mental, 48% desesperança leve, 60% tinham dificuldade no tratamento com terapia antirretroviral.	Os resultados revelaram que a desesperança está associada à adesão à terapia antirretroviral; o sofrimento mental está associado ao escore de desesperança; a idade está associada ao escore de sofrimento mental, desesperança e adesão à terapia antirretroviral.
8	Atualizações acerca da saúde mental de pessoas que vivem com HIV: uma revisão integrativa. Laguna, et al (2023).	Revisão Integrativa.	A prevalência de TMC (Transtornos Mentais Comuns) em pessoas vivendo com HIV é elevada quando comparada a em pessoas HIV-negativas. Nesse cenário identifica-se como correlatos significativos de sintomas depressivos.	Evidencia-se que o HIV tem implicações importantes na saúde mental de sujeitos que com ele convivem, a exemplo da maior prevalência de Transtornos Mentais Comuns nesse público. A condição de ser HIV-positivo traz por si só diversos estigmas que impactam no acesso a direitos como ao respeito, à integridade, à educação, entre outros.
9	Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV. Patrício, et al (2018).	Pesquisa transversal.	31,5% apresentaram depressão leve e 21,3% moderada; 63% referiram dificuldade de emprego digno; 52,8% consideram a vida um fracasso; 52,8% sentem-se inúteis. Medo, culpa e solidão influenciam a autoestima ($p \leq 0,05$). A solidão influencia a esperança de vida ($p \leq 0,05$).	É preciso despertar a atenção da enfermagem e dos gestores para a disponibilização de serviços de saúde que se preocupem com a saúde mental de pessoas com HIV/aids, contribuindo com a adesão ao tratamento e o bem-estar.
10	Sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o Vírus da Imunodeficiência humana. Marques, et al (2021).	Estudo com abordagem quantitativa e corte transversal.	A maioria das gestantes que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana apresentaram sintomas depressivos classificados como moderado a grave, enquanto que, entre as gestantes soronegativas, prevaleceu a intensidade leve ou a ausência dos sintomas em 69,2% (n=18).	A presença desses sintomas, em níveis elevados, pode levar a desfechos maternos e perinatais desfavoráveis, o que mostra a importância de uma ferramenta de triagem específica para a identificação de riscos.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N °	TÍTULO AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
11	Terapias complementares para manejo de ansiedade em pessoas com HIV. Farias, et al (2022).	Revisão sistemática.	A população dos estudos foi composta majoritariamente de homens, adultos e norte-americanos. Dentre as dez terapias avaliadas, cinco reduziram significativamente a ansiedade em pessoas com HIV, a saber: massagem; toque terapêutico; ioga; acupuntura auricular concomitante à terapia espiritual; e o programa composto de relaxamento muscular, meditação, entre outros.	As terapias complementares se mostraram efetivas para manejo da comorbidade HIV e ansiedade, com destaque para toque o terapêutico e massagem e a ioga. Há carência de pesquisas com maior rigor metodológico e que investiguem os efeitos adversos das terapias.
12	Transtornos mentais comuns estão associados a maior carga viral em pessoas vivendo com HIV. Nogueira, et al (2019).	Estudo transversal.	No que se refere aos sintomas de rastreio para transtornos depressivos e ansiosos, foram significativas as pontuações em dificuldade de pensar com clareza, ter-se sentido triste ultimamente, sentir-se uma pessoa inútil e ter tido a ideia de acabar com a vida. Os referidos sintomas podem ser associados às incertezas na progressão da doença, ao temor das alterações corporais, da dor, do sofrimento e da morte.	Os TMC estão associados a uma maior carga viral entre PVHIV em seguimento clínico. Dado o exposto, ressalta-se a necessidade de protocolos de investigação e manejo dos transtornos mentais para melhor compreensão de seus efeitos sobre a evolução clínica de PVHIV. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem contribuir significativamente para um melhor desfecho das comorbidades associadas ou não ao HIV.

Após a leitura dos artigos selecionados, foi constatado a semelhança entre os resultados obtidos. Os resultados mostram que a grande maioria dos pacientes portadores de HIV/Aids desenvolvem Transtornos psicológicos após a descoberta do diagnóstico. Esses transtornos, quando comparados, são mais elevados em pessoas que vivem com HIV do que em pessoas HIV-negativas. O diagnóstico também gera repercussões no convívio social, na vida profissional, nas relações familiares e afetivas dos dessas pessoas (Laguna, et al., 2023).

As pesquisas feitas mostram que diante do preconceito sofrido, a rejeição dos familiares e parceiros após o diagnóstico, o estigma, a falta de suporte social, os estereótipos negativos, entre outros fatores contribuem para que as pessoas que vivem com HIV desenvolvam Transtornos mentais, tais como: depressão e ansiedade. Os pacientes também relataram o sentimento de medo, culpa, solidão, de desesperança em relação a vida e ao futuro, referiram dificuldade em ter um emprego digno (Patrício, et al., 2018).

As PVHIV possuem vulnerabilidades individuais e sociais, devido a isso é importante que haja políticas e estratégias sociais que possam garantir direitos e a inclusão dessas pessoas na sociedade com respeito às diferenças (Marques, et al.,2020).

O diagnóstico psiquiátrico mais frequente em pessoas que vivem com HIV/Aids é a depressão. A tristeza, apatia, falta de motivação, sentimento de culpa, alterações no sono, diminuição da libido, perda de prazer em atividades que antes eram prazerosas, entre outros, são os sentimentos mais comuns sentidos por esses pacientes. O risco de suicídio é três vezes maior em pessoas que vivem com HIV/aids do que na população em geral. Estudos apontam mudanças em diversas situações da vida desses pacientes após o diagnóstico, mudanças tais como os impactos psicológicos, interações sociais, práticas sexuais, preocupação financeira e mudanças no estilo de vida (Souza, et al., 2021).

O acometimento de pessoas que vivem com HIV por condições psicológicas é desconhecido, mas diversos fatores contribuem para esse desenvolvimento, como o estigma, a preocupação com a revelação do diagnóstico, a discriminação, a falta de suporte social e emocional de familiares, a autoculpa e os efeitos adversos causados pela terapia antirretroviral. Desse forma, muitos são os obstáculos sociais, culturais econômicos enfrentados por pessoas que vivem com o HIV (Farias, et al., 2022).

É de suma importância que a comunicação do diagnóstico seja feita por um profissional capacitado e que a conversa seja esclarecedora e faça o paciente se sentir acolhido, a enfermagem possui um papel muito importante no acolhimento desses pacientes. O acolhimento e a conversa servem para ajudar o paciente a entender como o vírus e o tratamento funcionam, e explicar para o paciente a importância da adesão ao tratamento e como ele pode ter uma vida normal, mas com certas limitações, após o início da TARV. Os impactos psicológicos provocados nos pacientes após o diagnóstico foram diversos, principalmente sobre quais seriam as manifestações da doença, como seria a vida a partir daquele momento, e como os familiares e amigos reagiriam com aquela notícia. Isso tudo reforça o quanto o acolhimento e o vínculo de enfermeiro/médico e paciente são importantes e fundamentais para a boa condução do tratamento. Os autores destacam que o apoio e participação familiar também são importantes durante o tratamento (Lobo, Leal.,2020).

Vale destacar que um fato que possibilitou transformar a epidemia no Brasil e também proporcionou o aumento da expectativa e qualidade de vida das PVHIV foi os pacientes possuírem acesso universal ao tratamento e à prevenção da infecção pelo HIV. Acolher as PVHIV incluindo-as nos serviços de saúde, considerar suas expectativas e necessidades, ajudar os usuários a tirar dúvidas e permitir que esses pacientes falem sobre seus medos e preocupações em relação à infecção pelo HIV. Desta forma, essas atividades desenvolvidas, como por exemplo os grupos de adesão, são capazes de proporcionar aos pacientes um suporte social e emocional, para que aconteça um melhor enfrentamento da doença, de forma que possibilite uma melhor qualidade de vida e também maior adesão ao tratamento (Souza, et al., 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere aos danos causados à saúde mental dos PVHIV, objeto de estudo desta pesquisa, foram identificados os seguintes danos: depressão, ansiedade, distúrbios no sono, tristeza, apatia, sentimentos de culpa, falta de motivação, entre outros.

Durante a realização deste estudo algumas limitações dificultaram o processo da pesquisa, como por exemplo, a dificuldade em encontrar artigos que se encaixassem no tema e fossem proveitosos para o presente estudo.

Em conclusão, é necessário despertar a atenção dos gestores para que haja a disponibilização de serviços de saúde que acolham e se preocupem com a saúde mental desses pacientes. O diagnóstico do HIV causa grande impacto na vida dos pacientes, e como consequência necessita do apoio e acolhimento dos familiares, amigos e também dos profissionais de saúde que estarão fazendo o acompanhamento do tratamento. Essas ações contribuem para que o paciente se sinta apoiado e tenha esperança e confiança para enfrentar o tratamento.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. 2023.

[2] CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo et al. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde [Quality of life of people living with HIV treated in public health services][Calidad de vida de personas viviendo con VIH atendidas en servicios públicos de salud]. Revista Enfermagem UERJ, v. 27, p. e37461-e37461, 2019.

[3] DE FIGUEIREDO, Marina Sarmento Braga Ramalho et al. Sofrimento mental, desesperança e adesão a terapia antirretroviral de pessoas com hiv/aids. REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 24, n. 1, 2020.

[4] DE JESUS CORREIA, Diêgo et al. Capacidade de enfrentamento do paciente diagnosticado com HIV/Aids. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 6, p. 2993-3012, 2023.

[5] DE SOUZA, Rayanne Morais et al. Living with HIV/aids: impact of diagnosis for users served in a reference service/Viver com HIV/aids: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 13, p. 1020-1025, 2021.

[6] DOS SANTOS MARQUES, Elisangela et al. Sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o vírus da imunodeficiência humana. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 1, 2021.

[7] FANALES-BELASIO, Emanuele et al. HIV virology and pathogenetic mechanisms of infection: a brief overview. Annali dell'Istituto superiore di sanita, v. 46, p. 5-14, 2010.

[8] FARIAS, Odaleia de Oliveira et al. Terapias complementares para manejo de ansiedade em pessoas com HIV: revisão sistemática. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, 2022.

[9] LIOI, Felipe Martins et al. Tratamento como prevenção na perspectiva de pessoas vivendo com HIV/aids. Acta Paulista de Enfermagem, v. 36, p. eAPE012323, 2023.

[10] LOBO, Ângelo Souza; LEAL, Maria Alice Ferreira. A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 9, n. 2, p. 174-189, 2020.

[11] MARIA, Marcos Paulo Marzollo; CARVALHO, Maitê Peres de; FASSA, Anaclaudia Gastal. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, 2023.

[12] MARQUES, Sérgio Corrêa et al. Avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisão integrativa [Evaluating the quality of life of people living with HIV/AIDS: integrative review][Evaluación de la calidad de vida de personas que viven con VIH/SIDA: revisión integradora]. Revista Enfermagem UERJ, v. 28, p. e39144-e39144, 2020.

[13] MIYADA, Simone et al. Quality of life of people with HIV/AIDS-the influence of social determinants and disease-related factors. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 52, p. e20180157, 2019.

[14] MONTEIRO, Simone Souza et al. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. Ciência & saúde coletiva, v. 24, p. 1793-1807, 2019.

[15] OPAS/OMS. Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde 2022. Relatório Mundial de HIV/AIDS.

[16] PAQUIELA, Eliane Oliveira de Andrade et al. O sofrimento de mulheres que vivem com HIV e o amor interior como prática revolucionária. Saúde em Debate, v. 46, p. 75-84, 2023.

[17] PATRÍCIO, Anna Cláudia Freire de Araújo et al. Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 1288-1294, 2019.

[18] SAID, Amanda Pinheiro; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 467-478, 2015.

[19] SEIDL, Eliane Maria Fleury et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 10, p. 2305-2316, 2007.

[20] SOUZA, Daniele; PEREIRA, Carla; RAXACH, Juan. Relatos sobre um livro com experiências de estigma/discriminação de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no Brasil. Saúde em Debate, v. 46, p. 264-276, 2023.

[21] VILLARINHO, Mariana Vieira et al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, p. 271-277, 2013.

Capítulo 2

Arteterapia: humanização no tratamento da depressão em idosos

Bianca Lima Duarte [1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: O tratamento da depressão é feito, principalmente, por terapêutica medicamentosa, porém, as terapias complementares também são grandes aliadas no tratamento. Objetivo: Compreender a contribuição da arteterapia em idosos com depressão. Materiais e Métodos: O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando diversos artigos existentes com o intuito de obter resultados para explorar o assunto a ser pesquisado. Resultados e Discussão: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura. Considerações Finais: Os estudos, apesar de reconhecerem os benefícios da arteterapia, também destacam a falta de pesquisas sobre o assunto como o maior obstáculo para a discussão.

Palavras-chave: arteterapia; depressão; idoso.

[1] Aluna do curso de graduação em enfermagem no Centro Universitário FAMETRO.
[2] Docente do Centro Universitário FAMETRO, Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.

1. INTRODUÇÃO

Entender o funcionamento da mente humana sempre foi motivo de grande interesse da humanidade, principalmente quando associada a transtornos mentais. Antigamente, os portadores de transtornos mentais eram chamados "loucos" ou "alienados", e acreditava-se que padeciam da influência do sobrenatural, devido ao escasso conhecimento da época, anos depois, essa melancolia intensa recebeu o nome "depressão".

O Ministério da Saúde (2005), define a depressão como "um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo da história", caracterizada pelo sentimento de tristeza exacerbada, podendo afetar indivíduos de qualquer faixa etária.

Apesar de ser mais descrita nos jovens, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) comprovou que os idosos são os mais afetados pela depressão. O envelhecimento abrange mudanças fisiológicas, psicológicas, bioquímicas e físicas, que somado ao estilo de vida inadequado, é capaz de intensificar a vulnerabilidade perante as doenças, incluindo, os transtornos mentais (Prince, 2014).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve os seguintes sintomas da depressão: humor deprimido, intensa diminuição do interesse ou prazer em quase todos ou todos os afazeres do cotidiano, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva, capacidade diminuída de pensar e se concentrar, e pensamentos recorrentes de morte.

Novos métodos terapêuticos estão sendo procurados e utilizados, principalmente aqueles que valorizam a prática da humanização, unindo, em atividades, o corpo e a mente, com o objetivo de manter o bem-estar físico e mental do paciente. Seguindo essa conduta, as atividades relacionadas ao lazer e arte, mostram-se eficientes no avanço do tratamento humanizado de doenças (Santos, et al, 2020).

O tratamento da depressão é feito, principalmente, por terapêutica medicamentosa, porém, as terapias complementares também são grandes aliadas no tratamento. A arteterapia é um dos muitos métodos de humanização no cuidado do paciente com depressão, utilizando a arte como um recurso expressivo dos sentimentos, além de estimular diversos elementos do corpo humano (Ciasca, 2017).

A arte sempre esteve presente na história da humanidade, no período paleolítico como forma de comunicação, na Grécia Antiga como forma de expressão e valorização do belo e da mitologia, na Idade Média como enaltecimento da fé, até alcançar a atualidade, onde a arte possui diversas utilidades.

Assim sendo, este artigo teve como objetivo compreender a contribuição da arteterapia em idosos com depressão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. EPIDEMIOLOGIA NO MUNDO E NO BRASIL

A Organização das Nações Unidas (2019) anunciou que há a possibilidade de a população mundial aumentar em 2 bilhões de pessoas nos próximos 30 anos, passando de 7,7 bilhões, para 9,7 bilhões.

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), a Organização Pan-Americana da Saúde divulgou que se estima que a depressão afete mais de 300 milhões de indivíduos, de todas as idades, em todo o mundo.

Segundo a Organização das Nações Unidas (2023), o Brasil é o país da América Latina que possui maior velocidade no envelhecimento populacional, onde 14% da população é representada pelo público idoso, com a estimativa de que esse percentual aumente mais de 20% até 2030, levando ao maior número de pessoas idosas do que jovens de 15 anos no Brasil.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019) expôs que entre 2013 e 2019, houve um crescente número de casos de depressão na população idosa do Brasil, idosos entre 60 e 64 anos correspondiam a faixa etária mais afetada, onde 13% haviam sido diagnosticados com depressão.

2.2. SINAIS E SINTOMAS DA DEPRESSÃO

Os idosos possuem uma tendência maior para vivenciar situações emocionalmente desgastantes, tendo que lidar com perdas de pessoas do seu convívio, redução da sua independência, agravamento de doenças preexistentes, e com o isolamento social, sendo estes, fatores estressantes que podem gerar o desenvolvimento de uma psicopatologia (Coryell, 2021).

Apesar de ser um processo natural, o envelhecimento é acompanhado por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, que são capazes de aumentar a probabilidade de desenvolver doenças, incluindo transtornos de humor (Junior, 2023).

A depressão conta com diferentes sintomas, que vão além de alterações de humor, ansiedade e angústia, podendo atuar de forma isolada ou em conjunto. Apatia, pessimismo, sentimento de medo e desesperança, interpretação distorcida e negativa da realidade, perda ou aumento do apetite, insônia, diminuição do desempenho sexual, e dificuldade de concentração, são distintos exemplos de sintomas depressivos, além de possuir evidências que indicam alterações químicas no cérebro humano, referentes aos neurotransmissores, como a serotonina, noradrenalina e dopamina (TJDFT, 2019).

Os sintomas do transtorno depressivo maior e transtorno depressivo persistente são semelhantes, humor deprimido na maior parte do dia ou quase todos os dias, diminuição no interesse ou prazer em realizar tarefas diárias, perda ou ganho considerável de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, dificuldade em se concentrar, pensamentos recorrentes de morte, baixa autoestima, e o sentimento de desesperança manifestam-se nos dois transtornos, sendo, o tempo, a diferença entre eles, uma vez que no transtorno depressivo maior os sintomas persistem por duas semanas, e no transtorno depressivo persistente os sintomas permanecem por mais de dois anos (DSM-5, 2014).

2.3. DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO

O diagnóstico do transtorno depressivo é atingido através de uma avaliação médica e realização de exames laboratoriais, fundamentando-se através da identificação dos sinais e sintomas e nos critérios clínicos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Apesar de não serem utilizados isoladamente para diagnosticar a depressão, os questionários padronizados são utilizados, por médicos, para auxiliar no

diagnóstico do transtorno depressivo e inteirar-se de sua gravidade, sendo utilizados, por exemplo, a Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton e o Inventário da Depressão de Beck (Coryell, 2021).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014) determina alguns critérios para ser feito o diagnóstico de transtorno depressivo maior, como: os sintomas descritos pelo manual devem estar presentes todos os dias por duas semanas consecutivas, dificultando significativamente o funcionamento social, profissional, ou outras áreas na vida do indivíduo. O humor é descrito como "deprimido, triste, desesperançado, desencorajado", e a perda de interesse ou prazer estão presentes quase todos os dias, sendo possível notar o isolamento social e negligência das atividades. O apetite do indivíduo também sofre alterações, além de apresentar perturbações no sono, podendo ter insônia ou sono em excesso, alterações psicomotoras onde o indivíduo pode demonstrar agitação através de comportamentos específicos, como por exemplo, a incapacidade ficar quieto ao sentar, ou apresentar retardo psicomotor, manifestando, por exemplo, fala diminuída. A fadiga e cansaço são comuns, onde tarefas simples e mínimas do cotidiano, como levantar-se para tomar banho, tornam-se exaustivas, e o sentimento de culpa resulta em avaliações negativas e irreais do próprio valor, podendo ocasionar uma autorrecriminação. Pensamentos suicidas estão presentes nessa fase.

No transtorno depressivo persistente os sintomas devem estar presentes todos os dias na maior parte dos dias por, no mínimo, dois anos. Por fazer parte do cotidiano do indivíduo, os sintomas podem não ser relatados devido ao costume de senti-las, tendo que, o profissional, fazer uma investigação afundo (DSM-5, 2014).

Ainda que não comprove a existência de transtorno depressivo, os exames laboratoriais são de grande importância para excluir condições físicas que podem causar sintomas semelhantes a depressão, como deficiência de vitaminas, desequilíbrios hormonais e alterações na tireoide (Coryell, 2021).

2.4. TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

A depressão é uma doença ocasionada por inúmeros fatores, sendo necessário, cuidados e acompanhamentos individualizados, associando intervenções farmacológicas e terapêuticas para alcançar sucesso no tratamento (Schwambach e Queiroz, 2023).

O tratamento da depressão é, principalmente, farmacológico, denominado antidepressivo, que ajuda a regular a química cerebral. Uma semana após o início do tratamento farmacológico, os pacientes podem demonstrar agitação, ansiedade e se sentirem deprimidos, sendo necessário acompanhamento médico (Coryell, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é de grande importância no tratamento de pacientes com depressão, além de disponibilizar medicamentos que contribuem no tratamento de pacientes com depressão, o SUS também oferece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que fornecem uma assistência multiprofissional e cuidado terapêutico especifico para o quadro clínico do paciente. Apesar do tratamento farmacológico ser o mais utilizado, existem casos em que há a união do tratamento medicamentoso com a psicoterapia, uma vez que a mesma auxilia o paciente na compreensão do processo de depressão, e na resolução de conflitos (TJDFT, 2019).

2.4.1. MEDICAMENTOS

"Antidepressivo" é o nome dado aos medicamentos utilizados no tratamento da depressão, sendo um dos seus objetivos, o aumento da concentração de neurotransmissores, podendo ser classificados conforme sua estrutura química ou propriedades farmacológicas, os antidepressivos são divididos de acordo com o seu mecanismo de ação (Moreno, Moreno, Soares, 1999).

Os antidepressivos tricíclicos (ADT) são fármacos heterocíclicos, que atuam reduzindo a recaptação de serotonina e noradrenalina, aumentando a disponibilidade desses neurotransmissores. Apesar de não serem muito utilizados, devido ao alto indicie de efeitos colaterais, os ADT são mais utilizados em casos de depressão grave (BRATS, 2012).

Os antidepressivos inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) são responsáveis por impedir a atividade da enzima monoaminoxidase (MAO), que quando não impedidas, destroem a serotonina, dopamina e noradrenalina. Os pacientes que utilizam IMAOs devem possuir uma restrição alimentar e evitar o uso de medicamentos específicos, para evitar reações adversas (Moreno, Moreno, Soares, 1999).

Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) são os mais utilizados, já que aumentam a atividade serotonérgica, e possuem um melhor perfil de segurança, devido ao baixo nível de toxicidade. Em virtude da maior quantidade de seus benefícios, os ISRS são considerados a primeira linha de tratamento da depressão (BRATS, 2012).

2.4.2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) foi aprovada por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde, publicada na portaria n° 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. As práticas integrativas e complementares têm o objetivo de prevenir danos e, promoção e recuperação da saúde, com foco no cuidado humanizado, continuado e integral em saúde (MS, 2015).

Utilizadas como forma de estratégia para intensificar a integralidade no cuidado, as PICs são ofertadas, principalmente, pela atenção primária à saúde por meio de ações com o objetivo de promover e prestar assistência à saúde (Neri *et al.,* 2023).

O SUS oferta 29 serviços de práticas integrativas e complementares, como por exemplo, fitoterapia, yoga, reiki, acupuntura, ayurveda, biodança, meditação, homeopatia, quiropraxia e arteterapia. As PICs não são disponibilizadas com o objetivo de substituir o tratamento medicamentoso tradicional, mas sim de auxiliar no cuidado e promoção da saúde (MS, 2023).

Além do objetivo principal, em contribuir com um cuidado humanizado e integral, as práticas integrativas e complementares também favorecem o vínculo profissional e paciente, resultando em uma melhor satisfação dos pacientes e aperfeiçoamento na qualidade de assistência à saúde (Carrer *et al*., 2022).

2.4.3. ARTETERAPIA

A arteterapia é uma conduta terapêutica expressiva, englobando diversas áreas artísticas, ajudando o indivíduo a transmitir suas emoções, experiências e anseios. A função terapêutica da arte possibilita, além da exteriorização dos sentimentos e

pensamentos, a estimulação da cognição, do sistema sensório-motor, emoção, espiritualidade e intuição (Ciasca, 2017).

Entre os anos 20 e 30, apesar de não ter sido utilizado, naquele momento, como forma de psicoterapia, surgiu a ideia freudiana de que as imagens criadas na arte eram uma porta de entrada para o inconsciente. Jung (1875-1961), discípulo de Freud, desenvolveu a teoria da psicologia analítica, onde, pela primeira vez, a linguagem artística era associada à psicoterapia, uma vez que analisavam os desenhos e pinturas que retratavam os sonhos, sentimentos e episódios conflitantes dos pacientes (Reis, 2014).

Em 1946, Nise da Silveira, utilizou a arte como tratamento para transtornos mentais no Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II, no Rio de Janeiro, o que resultou na percepção da evolução do quadro clínico dos pacientes. Em 2006, aconteceu a criação da a União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT), e em 2008, a arteterapia foi declarada como um recurso terapêutico pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio da Resolução nº. 350 (Santos, et al, 2020).

A arteterapia é a união da psicoterapia com a arte, podendo ser utilizada, principalmente, em indivíduos que não se adaptaram a psicoterapia verbal, oferecendo, além do avanço na relação paciente e profissional, uma forma nova de visualizar certas situações, podendo levar o indivíduo a ressignificar a própria vida, sendo este, um fator importante para a qualidade de vida de um idoso, trazendo benefícios para recuperação e preservação da sua saúde mental e emocional (Ciasca, 2017).

Apesar de ser utilizada por pessoas formadas em artes e na área da educação, a arteterapia também é uma especialização disponível para profissionais formados na área da saúde, como psicologia, fisioterapia e enfermagem (Reis, 2014).

O enfermeiro deve orientar, auxiliar e estimular o paciente, de forma humanizada, com o objetivo de que o paciente se torne independente e recupere suas necessidades afetadas pela depressão, e, com o auxílio da arteterapia, facilitar a sua recuperação, estimulando a expressão dos sentimentos, pensamentos e medos (Silva, et al, 2021).

3. MATERIAIS E METÓDOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando diversos artigos existentes com o intuito de obter resultados para explorar o assunto a ser pesquisado (Jardim, et al, 2020).

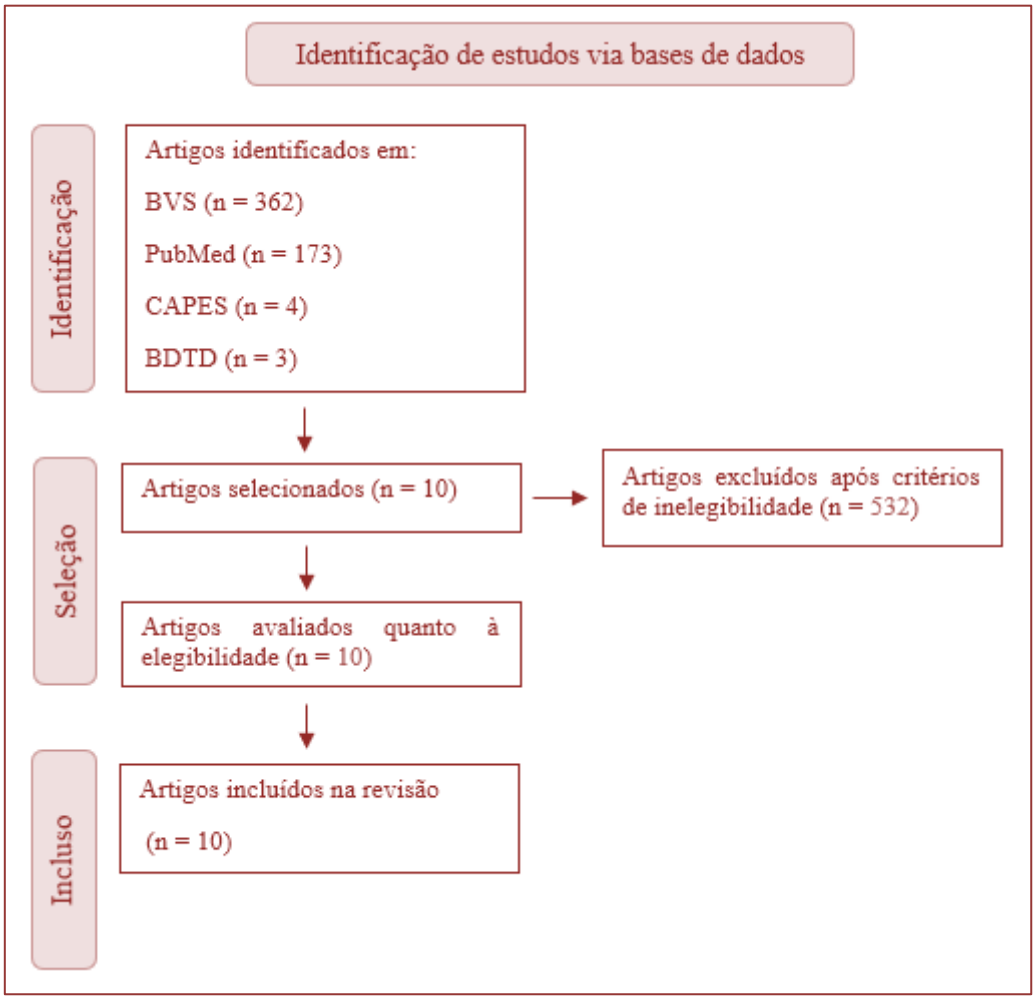
Executou-se uma busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), CAPES, PubMed, e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, utilizando os descritores arteterapia, depressão e idoso, utilizando os descritores arteterapia, idoso e depressão.

Utilizou-se como critérios de elegibilidade: artigos publicados em português, inglês e espanhol, que explanassem o tema abordado na revisão integrativa. Como critérios de inelegibilidade: artigos disponibilizados em idiomas além do português, inglês e espanhol, textos sem elementos relevantes ao assunto abordado, artigos com mais de 17 anos de publicação e artigos duplicados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 542 artigos após a busca na base de dados, onde, após a leitura do título, resumo, e seguindo os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, 10 artigos foram separados e lidos na íntegra, sendo incluídos para a discussão sobre o tema, como mostrado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de elegibilidade e inelegibilidade.



Dentre os 10 artigos selecionados e incluídos na Revisão Integrativa, um foi publicado em 2021, dois foram publicados em 2020, um em 2019, um em 2018, um foi publicado em 2017, um em 2016, um em 2014, um em 2010, e um em 2007, dos quais um foi publicado em espanhol, cinco foram publicados em inglês, e quatro foram publicados em português.

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra.

Título	Autores/Ano	País/ Base de dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
Efeitos positivos da arteterapia na depressão e autoestima de idosos em lares de idosos.	Ching-Teng, Y; Ya-Ping, Y; Yu-Chia, C/ 2019	Reino Unido/ PubMed	Quase Experimental.	A arteterapia possibilita que os idosos expressem suas emoções, resultando na diminuição dos sintomas depressivos.	Após análise de antes e depois da intervenção em arteterapia, observou-se melhora nos sintomas depressivos em idosos.
A vocação de curar através da arte.	Biosca, IA/2016	Argentina / BVS	Revisão Integrativa.	As ferramentas da arteterapia promovem um ambiente favorável para auxiliar na prevenção e tratamento da depressão.	A arteterapia possui condutas que contribuem para promoção do bem-estar emocional.
Arteterapia: Um Tratamento Complementar para Transtornos Mentais	Hu, J; Zhang, J; Hu, L; Yu, H; Xu, J/ 2021	Europa/ PubMed	Revisão Sistemática.	Idosos são vulneráveis a doenças físicas e psíquicas, e a arteterapia pode complementar no tratamento da depressão.	A arteterapia possui grande potencial como tratamento complementar em transtornos mentais.
Arteterapia e depressão: efeitos da arteterapia como terapia complementar no tratamento da depressão em idosos.	Ciasca, EC/2017	Brasil/ BVS	Estudo Randomizado.	Idosos podem apresentar depressão por fatores sociais, emocionais e físicos, e a arteterapia pode ajudar a reduzir os sintomas.	A abordagem em arteterapia reduz sintomas de ansiedade e depressão, contribuindo com tratamento farmacológico dessas doenças.
Contribuições da arteterapia para promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa.	Jardim, VCFS; Vasconcelos, EMR; Vasconcelos, CMR; Alves, FAP; Rocha, KAA; Medeiros, EGMS/2020	Brasil/ CAPES	Revisão Integrativa.	O envelhecimento provoca mudanças sociais, físicas e psicológicas que afetam a qualidade de vida, e a arteterapia pode melhorar o bem-estar do idoso.	Os recursos expressivos utilizados na arteterapia contribuem para a qualidade de vida da pessoa idosa, no entanto, ainda existem poucos estudos que abordem o tema.
O lazer e a arteterapia como coadjuvantes no tratamento da depressão em Belém-PA.	Santos, FM; Barbosa, HDA; Santos, CC; Alberto, DPS/2020.	Brasil/ BVS	Pesquisas bibliográfica e de campo, com enfoque qualitativo.	A arteterapia é uma nova abordagem complementar no tratamento da depressão em idosos, promovendo o equilíbrio físico e mental.	Apesar de ser uma área negligenciada, a arteterapia mostrou-se eficaz como tratamento complementar para transtornos psicológicos.
Promovendo a qualidade de vida dos idosos através da arteterapia.	Aguiar, AP; Macri, R/ 2010.	Brasil/ CAPES	Pesquisa de Campo.	A arteterapia eleva a qualidade de vida do idoso ao exigir concentração, memória e consciência corporal, além de favorecer um ambiente terapêutico e diminuir os sintomas depressivos.	A arteterapia contribui para a criação de um ambiente terapêutico, melhorando a interação entre profissional e paciente.
Arteterapia como tratamento adjuvante para depressão em mulheres idosas: um ensaio clínico randomizado.	Ciasca, EC; Ferreira, RC; Santana, CLA; Forlenza, OV; Santos, DG; Brum, PS; Nunes, PV/2018.	Brasil/ PubMed	Ensaio Clínico Randomizado.	A arteterapia contribuiu na diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão em idosas, sendo um recurso expressivo.	Após o estudo, a autora pode notar melhora nos sintomas de ansiedade e depressão das idosas selecionadas para participar da pesquisa.
Efeitos da arte e da musicoterapia na depressão e função cognitiva de idosos	Im, ML; Lee, JI/ 2014.	Estados Unidos/ BVS	Estudo Clínico Randomizado.	A arteterapia favoreceu a redução dos sintomas depressivos em idosos, auxiliando na melhora do bem-estar mental.	Os sintomas da depressão diminuíram após sessões de arteterapia e musicoterapia, porém, não foi observado efeito nas habilidades cognitivas.
O efeito dos jardins de cura e da arteterapia em adultos mais velhos com leve depressão moderada.	McCaffrey, R/2007.	Estados Unidos/ BVS	Ensaio Clínico Randomizado.	A arteterapia é uma intervenção que permite, ao idoso, expressar emoções, contribuindo na melhora dos sintomas depressivos, estimulando o corpo e a mente.	Os idosos participantes da pesquisa relataram que as intervenções, caminhadas nos jardins de cura e arteterapia contribuíram para melhora do bem-estar.

Segundo o censo demográfico, em 2022, houve um acréscimo no número de idosos no Brasil, o que torna essencial pensar em maneiras de melhorar o bem-estar físico e mental do idoso, principalmente quando, em 2019, os idosos foram a faixa etária mais afetada com a depressão (MS, 2023).

A depressão gera inúmeros sentimentos negativos, como por exemplo, irritabilidade, pessimismo, perda de prazer e déficit cognitivo, que unidos, afetam o estilo de vida do indivíduo, dificultando a sua capacidade de trabalhar, dormir, socializar, entre

outros afazeres. Segundo a Organização Mundial da Saúde, na América Latina, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão, sendo multifatorial, a sua gravidade, frequência e duração mudam de acordo com cada pessoa e sua condição psíquicas (MS, 2022).

O envelhecimento engloba diversas dificuldades para o idoso, o aumento de tempo livre, a redução do contato social, o vivenciamento de situações de perdas e luto, entre outras mudanças no estilo de vida, são cenários que, quando não enfrentados da forma correta, podem gerar aumento nos sintomas depressivos e ansiosos, nesse contexto, condutas terapêuticas podem ajudar no processo adaptativo do envelhecimento (Chnaider, Nakano, 2021).

A conduta terapêutica medicamentosa é imprescindível durante o tratamento de seja qual for a patologia, contudo, o olhar humanizado ao paciente também possui uma notável importância no processo de melhora. A humanização é definida como "conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde", e tendo como um de seus princípios, a consideração à subjetividade e ao protagonismo das pessoas, ela contribui para a valorização da pessoa humana (MS, 2024).

Tendo em vista que experiências que geram emoções positivas têm um papel fundamental no equilíbrio fisiológico, atuando diretamente na saúde física e mental de uma pessoa, já que uma emoção pode causar modificações no cérebro, ativando áreas associadas ao bem-estar e à regulação emocional, as Práticas Integrativas e Complementares juntamente com a humanização, são responsáveis por proporcionar ao paciente, um bem-estar integral, considerando não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também os fatores emocionais, sociais e espirituais (Villela, Ely, 2022).

Inclusa nas Práticas Integrativas e Complementares, a arteterapia representa uma abordagem humanizada no tratamento da depressão em idosos, promovendo a expressão emocional, facilitando na liberação de sentimentos reprimidos, a socialização quando realizada em grupo, e a estimulação cognitiva, estimulando áreas do cérebro associadas a memória e a resolução de problemas (Aydin, Kutlu, 2021).

A arte, como ferramenta terapêutica, utiliza técnicas expressivas artísticas não com o objetivo de criar algo visivelmente agradável, mas sim facilitar a comunicação e expressão pessoal. Na arteterapia, o importante é o significado por trás da criação, não sua aparência, desconstruindo a ideia de que técnica ou habilidade artística são relevantes no contexto terapêutico (Guedes, Guedes, Almeida, 2011).

Estudos indicam que a prática em atividades artísticas pode reduzir os sintomas depressivos devido sua influência no processamento emocional, oferecendo uma forma de expressão não verbal que permite que indivíduos externalizem emoções trabalhando a expressão criativa, as funções sensório-motoras, e envolvendo a mente, o corpo e o espírito (Galassi et al, 2022).

Embora alguns estudos reconheçam os benefícios da arteterapia no auxílio da promoção da saúde, também é citado a restrição em relação ao assunto, o que dificulta a acessibilidade do mesmo, sendo necessário mais pesquisas sobre o tema.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou a relevância da arteterapia como uma abordagem terapêutica complementar que contribui no tratamento da depressão em

idosos, empregando a prática artística como forma de expressar sentimentos, promovendo a melhora do bem-estar emocional do idoso.

Os estudos, apesar de reconhecerem os benefícios da arteterapia, também destacam a falta de pesquisas sobre o assunto como o maior obstáculo para a discussão, e isso se aplica igualmente a esta revisão. O desconhecimento em relação à arteterapia limita o financiamento para pesquisas mais abrangentes e aprofundadas, resultando na dificuldade de escrever sobre o tema.

As perspectivas futuras para pesquisas em arteterapia incluem a realização de estudos para explorar mais profundamente os mecanismos que tornam a arteterapia eficaz, podendo contribuir na consolidação da arteterapia como uma prática terapêutica reconhecida.

REFERÊNCIAS

[1] AGUIAR, A. P.; MACRI, R. (2010). Promovendo a qualidade de vida dos idosos através da arteterapia. CAPES.

[2] American Psychiatric Association (APA) (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.

[3] ANVISA (2012). Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS).

[4] AYDIN, M.; KUTLU, F. Y. (2021). The Effect of Group Art Therapy on Loneliness and Hopelessness Levels of Older Adults Living Alone: A Randomized Controlled Study. PubMed.

[5] BIOSCA, I. A (2016). La vocación de curar a través del arte. Biblioteca Virtual em Saúde.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde (2022). Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão. Gov.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde (2015). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2. Ed. Brasília, 2015.

[8] BRASIL. Ministério da Saúde (2023). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS completa 17 anos. Ministério da Saúde.

[9] BRASIL. Organização das Nações Unidas (2019). População mundial deve chegar a 9,7 bilhões de pessoas em 2050, diz relatório da ONU. Nações Unidas Brasil.

[10] CARRER, C et al. (2022). Atenção primária e capacitação profissional para aplicação das práticas integrativas e complementares: revisão integrativa. Biblioteca Virtual em Saúde.

[11] CHING-TENG, Y.; YA-PING, Y.; YU-CHIA, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. PubMed.

[12] CHNAIDER, J.; NAKANO, T. C. (2021). Avaliação psicológica e envelhecimento humano: revisão de pesquisas. Biblioteca Virtual em Saúde.

[13] CIASCA, E. C. (2017). Arteterapia e depressão: efeitos da arteterapia como terapia complementar no tratamento da depressão em idosos. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP.

[14] CIASCA, E.C et al. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. PubMed.

[15] CORYELL, W. (2022). Transtornos depressivos. Manual MSD.

[16] GALASSI, F.; MERIZZI, A.; D'AMEN, B.; SANTINI, S. (2022). Creativity and art therapies to promote healthy aging: A scoping review. PubMed.

[17] GUEDES, M. H. M.; GUEDES, H. M.; ALMEIDA, M. E. F. (2011). Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. Scielo.

[18] HU, J et al. (2021). Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. PubMed.

[19] IM, M. L.; LEE J. I. (2014). Effects of art and music therapy on depression and cognitive function of the elderly. Biblioteca Virtual em Saúde.

[20] JARDIM, V.C.F.S et al. (2020). Contribuições da arteterapia para promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. CAPES.

[21] JUNIOR, J. R. M et al. (2023). Fatores associados à ansiedade e depressão em idosos: Uma revisão integrativa. Revista Nursing.

[22] MCCAFFREY, R. (2007). The effect of healing gardens and art therapy on older adults with mild to moderate depression. PubMed.

[23] MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. M. S. (1999). Psicofarmacologia de antidepressivos. Scielo.

[24] NERI, S.C.C et al. (2023). Diagnóstico Situacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia: um estudo transversal. Biblioteca Virtual em Saúde.

[25] REIS, A. C. (2014). Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. Scielo.

[26] SANTOS, F. M. et al. (2020). O lazer e a arteterapia como coadjuvantes no tratamento da depressão em Belém-PA. Biblioteca Virtual em Saúde.

[27] Secretaria Nacional da Família (2022). Boletim fatos e números saúde mental. Observatório Nacional da Família (ONF). Brasília, 2022. v. 1.

[28] SILVA, et al. (2021). Eficácia da Arteterapia como tratamento complementar a depressão em idosos. Research, Society and Development.

[29] Tribunal de Justiça do Distrito Federal (2019). Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Tribunal de Justiça do Distrito Federal (TDJDF).

[30] VILLELA, M.S.; ELY, V. H. M. B. (2022). Humanização na ambiência de Práticas Integrativas e Complementares: significado de bem-estar na perspectiva dos usuários. Biblioteca Virtual em Saúde.

Capítulo 3

As condutas administrativas do enfermeiro gestor e os impactos no centro cirúrgico

Ana Luiza Lima Rodriguez [1]
Hanne Raissa Marialva Cadena [2]
Mirelia Rodrigues de Araújo [3]

Resumo: Introdução: As atividades de gestão do enfermeiro assumem significativa importância na articulação entre os profissionais da equipe e na organização do processo de trabalho em diversos setores hospitalares, entre tantos, o centro cirúrgico. Objetivo: Apresentar os impactos juntamente com as condutas administrativas do enfermeiro gestor diante o processo gerencial no âmbito do centro cirúrgico. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório com abordagem qualitativa, realizada através de artigos científicos indexados na base de dados no: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Resultados: Foram identificados 364 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram separados 27 artigos. Foram analisados e selecionados 15 para a íntegra do estudo. Considerações Finais: Foi demonstrado que os enfermeiros gestores são responsáveis por otimizar recursos, coordenar equipes e implementar melhores práticas, contribuindo para resultados cirúrgicos mais eficazes e seguros.

Palavras-chave: Gestão da Prática Profissional, Enfermagem de Centro Cirúrgico e Administração hospitalar.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO.
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO.
[3] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazonia pela FIOCRUZ-Amazônia/UFAM/UFPA.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Corregio, Amante e Barbosa (2014) um centro cirúrgico é uma área de um hospital que são projetados exclusivamente para cirurgias de curta e longa duração. Um hospital deve ter equipe e equipamento para tratar todos os tipos de problemas médicos, oferecendo um serviço muito amplo. Dessa forma, é compreendido que um centro cirúrgico é um local onde os pacientes são atendidos e tratados desde o intraoperatório ao pós-cirúrgico.

O centro cirúrgico geralmente ocupa a maior área do hospital entre todos os departamentos mais complexos, pois o planejamento deste departamento precisa considerar diversos fluxos, atender ao modelo operacional desejado e planejar futuras adaptações às novas tecnologias (Campos et al., 2015).

Entretanto no centro cirúrgico encontram-se áreas que de acordo com sua criticidade o funcionamento das atividades de forma a seguir o fluxo do ambiente. De acordo com Moura, Carvalho e Barros (2018), os suprimentos limpos e sujos, os pacientes pré e pós-operatórios e a equipe circulam no mesmo ambiente separando na respectivos setores segundo os critérios normativos do setor. Este modelo exige que este corredor principal seja suficientemente largo para permitir fluxos de pacientes em leitos, pessoal, suprimentos e resíduos simultaneamente. Um benefício do modelo de corredor único é que ele é mais eficiente em termos de espaço, pois as salas de cirurgia têm carga dupla em dois lados do corredor principal. No entanto, para os enfermeiros responsáveis pela gestão, este modelo depende fortemente de políticas operacionais mais rigorosas na gestão e controle dos diferentes fluxos, tais como a aplicação diária de protocolos detalhados nos carrinhos de casos para evitar a contaminação cruzada.

Em um modelo de corredor duplo, cada sala cirúrgica tem acesso frontal a um corredor perimetral que circula pelas salas cirúrgicas e acesso a um corredor posteriormente. Para a execução das atividades ele gera diversos benefícios para equipe profissional, pois proporciona um controle mais preciso através do ambiente construído, segundo a resolução RDC n°50/2002, assim diferentes fluxos são mais fáceis de serem monitorados e regulados pelos enfermeiros responsáveis, com menos chance de contaminação cruzada (Rocha, 2021).

No entanto, para que haja uma menor chance de falhas nos processos pré-operatórios, é importante que nos centros cirúrgicos haja sala auxiliares, pois a disponibilização destas permite que a equipe prepare o paciente em um ambiente mais seguro. Eles também são capazes de preparar suprimentos para o próximo procedimento enquanto o procedimento atual ainda está em andamento, permitindo um tempo de entrega muito mais curto. A troca que os enfermeiros devem considerar, de acordo com os critérios setoriais suas exigências são maiores que este modelo ocupa.Neste sentido, mesmo com uma estrutura adequada e equipamentos seguros, há possibilidade de erros ocorrerem dentro do centro cirúrgico. De acordo com Bezerra et al., (2015) aproximadamente um em cada 20 pacientes é vítima de danos evitáveis. Para que um erro no centro cirúrgico constitua negligência profissional, a equipe multiprofissional deve assegurar aos pacientes de eventos adversos minimizando efeitos irreversíveis que possam acometer os pacientes.

O projeto decorre sobre as competências e condutas gerenciais que são necessárias a esses profissionais para que o gerenciamento em centro cirúrgico ocorra adequadamente. Acredita-se que esse entendimento poderá ser relevante para os enfermeiros gestores subsidiar reflexões acerca do processo de desenvolvimento de

competências gerenciais necessárias aos profissionais em formação e em exercício em ambiente de centro cirúrgico.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi apresentar os impactos juntamente com as condutas administrativas do enfermeiro gestor diante o processo gerencial no âmbito do centro cirúrgico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. O CENTRO CIRÚRGICO DENTRO DO ÂMBITO HOSPITALAR

As cirurgias realizadas no centro cirúrgico podem ser de emergência ou eletivas. Nem todas as instalações hospitalares fazem essa diferenciação, e a equipe especializada em cirurgia de emergência é uma tendência relativamente nova na área da saúde. A necessidade de equipes separadas decorre do cancelamento frequente de cirurgias eletivas devido a cirurgias de emergência ou atrasos no atendimento emergencial de pacientes, levando a frequentes operações. Esses problemas são resolvidos com a presença de um cirurgião geral dedicado exclusivamente ao atendimento de pacientes emergenciais, no local durante o horário de plantão (Santos, Domingues e Eduardo, 2020).

Segundo Rocha, Moura e Sandes (2018), a sala de cirurgia pode ser um local movimentado. Possuindo muitos equipamentos técnicos. Cada sala cirúrgica varia dependendo do tipo de porte cirúrgico que está sendo realizado. Por isso deve- se atentar na segurança do paciente para evitar alguns imprevistos, para que isso aconteça deve ser testado uma iluminação brilhante sem sombras durante a cirurgia, redes de gases, carrinho de emergência, carrinho de anestesia e entre outras que exijam testes antecipados a cada plantão e antes dos procedimentos que serão realizados.

De acordo com Correggio, Amante e Barbosa (2014), os instrumentos estéreis a serem utilizados durante a cirurgia são dispostos sobre uma mesa de aço inoxidável. Além disso, no centro cirúrgico também há uma máquina de diatermia, para controlar o sangramento, geralmente devem estar presentes. Se a cirurgia precisar, uma máquina cardiopulmonar ou outro equipamento especializado deverá ser solicitado com antecedência para ser previsto seu uso nos procedimentos que requerem o uso.

2.2. ORGANIZAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

De acordo com Rocha, Moura e Sandes (2018), inicialmente para haver uma organização adequada e segura no centro cirúrgico é necessário que haja a construção de uma base de apoio forte para que quaisquer novas iniciativas tenham maiores chances de sucesso e tenham o maior impacto. Primeiro, é importante que a equipe de gestão do centro cirúrgico inclua membros de todos os departamentos da instituição. Alguns dos indivíduos que deveriam estar nesta equipe de gerenciamento da sala cirúrgica são os gerentes de enfermagem perioperatória, serviços de anestesia, serviços cirúrgicos, representantes de segurança do paciente, cirurgiões de nível sênior e anestesiologistas.

Entretanto, para que haja eficácia na organização é necessário que o responsável pela gestão tenha melhor controle da gestão do tempo, que é sempre uma das primeiras áreas discutidas quando se considera a eficiência da sala operatória. Tradicionalmente, o gerenciamento do tempo tem sido baseado na taxa de utilização de cada cirurgião. De acordo com o procedimento realizado, pode ser uma abordagem melhor ajustar os

tempos de bloqueio de acordo com um equilíbrio entre subutilização e superutilização (Oliveira, Jacinto e Siqueira, 2013).

Neste contexto é necessário que a equipe de gestão reduza a ineficiência devido à perda de ferramentas e equipamentos. Segundo Martins et al., (2021), os atrasos na sala de cirurgia são frequentemente causados por problemas de equipamentos, quer isso signifique uma avaria nas máquinas ou a impossibilidade de localizar ferramentas e instrumentos cruciais necessários para a cirurgia. As melhores práticas para utilização de ferramentas devem incluir a instalação de uma mesa traseira moderna, como a mesa traseira ajustável, onde mais de 90% de todas as ferramentas podem ser vistas e recuperadas instantaneamente. Isso eliminará buscas e atrapalhações em momentos críticos durante o processo cirúrgico. Da maneira que o uso ineficiente de equipamentos pode impactar uma equipe cirúrgica, a organização e catalogação também podem. Isto é, seria muito mais eficiente colocar os mesmos instrumentos e ferramentas exatamente no mesmo local em todas as mesas traseiras de todas as salas cirúrgicas do hospital. Contribuindo para a conscientização da equipe sobre o posicionamento dos instrumentos e promoverá operações mais eficientes para a equipe.

2.3. SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

Segundo Castro et al., (2018), garantir a segurança do paciente na sala de cirurgia começa antes de o paciente entrar na sala cirúrgica e inclui atenção a todos os tipos aplicáveis de erros evitáveis (incluindo, por exemplo, erros de medicação), mas os erros cirúrgicos são exclusivos deste ambiente. Foram recomendadas medidas preventivas para evitar erros no local errado, no paciente, no procedimento errado ou na retenção de objetos estranhos, começando com a comunicação estruturada entre o paciente, o(s) cirurgião(s) e outros membros da equipe de saúde. A prevenção de erros cirúrgicos requer a atenção da equipe envolvida no cuidado do paciente.

Dessa forma, para que seja oferecido maior segurança ao paciente e no centro cirúrgico é necessário que a equipe siga um protocolo de práticas seguras para que sejam evitados possíveis erros que coloquem a segurança do paciente em risco. Dentre as condutas realizadas para assegurar isto, está o processo de verificação pré-procedimento. A equipe de saúde garante que todos os documentos relevantes e informações ou equipamentos relacionados sejam disponíveis antes do início do procedimento, corretamente identificado, rotulado e combinado com os identificadores do paciente revisados e consistentes com as expectativas do paciente e com o entendimento da equipe sobre o paciente, procedimento e local pretendidos (Peixoto, Pereira e Filho, 2016).

Além disso, segundo Ribeiro e Souza (2022), a equipe deve abordar informações comunicáveis ou discrepâncias antes de iniciar o procedimento. Também para maior segurança deve haver a marcação do local operatório. Pois, os procedimentos que exigem marcação da incisão ou local de inserção incluem aqueles em que há mais de um local possível para o procedimento ou quando a realização do procedimento afetaria negativamente a qualidade ou a segurança. Diante deste parágrafo, para que haja eficácia na segurança a equipe cirúrgica realiza uma avaliação final para identificar o paciente, o local e o procedimento corretos, reconhecendo que isso é problemático em situações de emergência, como uma cesariana de emergência.

Ademais, outra ferramenta útil para promover a segurança do paciente no ambiente cirúrgico é o checklist de segurança cirúrgica publicado pela Organização

Mundial da Saúde. A lista de verificação é baseada no bem-sucedido programa internacional “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, que incorpora listas de verificação validadas a serem revisadas pela equipe cirúrgica antes da indução da anestesia, antes da incisão na pele e antes do paciente sair da sala de cirurgia (Herr; Aozane; Kolankiewicz, 2015).

2.4. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO

O enfermeiro exerce atividade tanto no interior dos blocos operatórios dos estabelecimentos públicos como privados, com tarefas que vão desde a preparação das salas e dos equipamentos necessários à operação, até à contagem inicial e final dos materiais, passando pelo posicionamento dos pacientes na cama cirúrgica, entre outras obrigatoriedades (Carvalho; Bianchi e Cianciarullo, 2016).

A função, após treinamento adequado, impõe responsabilidades quanto ao correto uso e gerenciamento de dispositivos e equipamentos médicos "estéreis", como, por exemplo, luzes cirúrgicas, monitores e estações para cirurgia laparoscópica, aspiradores e todas as conexões do " equipamentos" estéreis (eletrocirurgia, laser, óptica, etc.), para que a intervenção cirúrgica seja realizada com segurança e com a ajuda de um profissional que saiba intervir e quais alternativas propor em caso de falhas ou alterações no procedimento cirúrgico técnicas durante a operação (Oliveira; Siqueira, 2013).

Diante disso, Sousa et al., (2013), o enfermeiro responsável prepara e organiza a sala cirúrgica para cada operação, dependendo do paciente da lista cirúrgica, da especialidade cirúrgica e dos operadores, para que cada processo esteja coordenado com as demais atividades envolvidas no ato cirúrgico. Esse profissional também verifica a correta assepsia e higienização do bloco operatório e efetua uma verificação inicial da esterilidade dos instrumentos cirúrgicos e restantes dispositivos, reportando eventuais anomalias, realizando assim uma fundamental atividade de prevenção no que diz respeito às infecções do sítio cirúrgico.

O posicionamento do paciente na mesa cirúrgica é um dos momentos que o enfermeiro tem a responsabilidade, enquanto o controle final cabe ao primeiro cirurgião operador. Este é um procedimento particularmente delicado e o conhecimento do enfermeiro sobre a posição cirúrgica correta em relação ao tipo de operação é essencial para garantir o conforto adequado e as medidas de segurança adequadas ao paciente, bem como facilitar os movimentos dos operadores com intuito de prevenir quedas e lesões por pressão (Rocha, 2021)

Dessa forma, é compreendido que o enfermeiro de centro cirúrgico desempenha uma função complexa, múltipla e que exige muita habilidade técnica. Parte de sua função é ser sistemático, compreender técnicas cirúrgicas, ter pensamento analítico e características de liderança, controle de infecção, ser administrativo, reconhecimento de sinais e sintomas, ser estratégico e entre outras funcionalidades que exigem sua percepção de competências.

3. MATERIAIS E MÉTODO

A pesquisa presente trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório qualitativo, que foi desenvolvida através de cinco etapas. A etapa inicial consistiu na formulação da seguinte questão de pesquisa: “Quais são os impactos

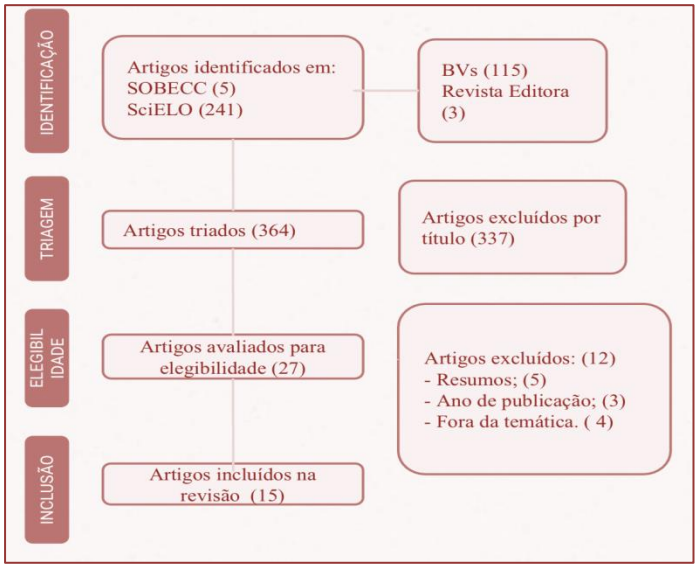
relacionados às condutas administrativas do enfermeiro gestor no centro cirúrgico?".

A busca de artigos será norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) apresentados no idioma português e inglês. Descritores: Gestão da Prática Profissional, Enfermagem no Centro Cirúrgico e Check List de Segurança do Paciente. Para o levantamento e seleção da amostra foi realizada no período de fevereiro a março de 2024 nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Associação Brasileira de Centro Cirúrgico (SOBECC), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Revistas editoras de revisão literária. Sendo composto por: título, ano, base de dados e principais desafios no levantamento de amostra e revisão literária. No que concerne à análise, foi realizada leitura minuciosa dos estudos incluídos para interpretação dos resultados, seguido de leitura comparativa entre os artigos, verificando-se suas similaridades.

Foi usado como critérios de elegibilidade artigos publicados em português e inglês, título, elementos referente à temática e artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos. Como critérios de ilegibilidade: estudos disponibilizados em resumos, pesquisa fora do período determinado e textos sem elementos relevantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 364 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão e foram separados 27 artigos. Após a leitura do título, resumo e anos de publicação ocorreu a seleção de 15 artigos, desses 15 foram lidos na íntegra, permaneceram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado no fluxograma a seguir (Figura 1).



Dentre os 15 artigos selecionados e incluídos na Revisão Integrativa a partir da leitura na íntegra, três foi publicado em 2023, dois foram publicados no ano de 2022, um no ano de 2021, três em 2020, um em 2018, um em 2017, três em 2016 e um em 2014, dos quais 1 foi publicado no idioma de língua Inglesa e 14 na língua portuguesa brasileira. (Quadro 1)

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra.

Título	Autores/Ano	País/Bases de dados	Delineamento de estudos	Resultados	Síntese e conclusão
A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem	SILVA, Maria A.; SANTOS, João B.2023	Brasil/ BVS	Pesquisa qualitativa	Cabe a gestão, apoiar a elaboração e implantação de principais instrumentos utilizados pela equipe de enfermagem para obter a comunicação efetiva	São necessárias mudanças no processo de comunicação e no investimento em recursos humanos com a finalidade de implementar uma cultura de segurança organizacional.
Atividades gerenciais do enfermeiro no centro cirúrgico: desafios e estratégias	GOMES, Ana C.; FERREIRA, Paulo D. 2020	Brasil/ Revista editora Atena	Revisão integrativa de literatura	Cabe ao enfermeiro desenvolver estratégias para consolidar o desenvolvimento das práticas colaborativas, tais estratégias abrangem o setor como um todo.	É imprescindível que os enfermeiros de centro cirúrgico tenha centralização, controle, liderança, idealizações e por vezes, visões fictícias e inatingíveis.
Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review	MARTINS, Carla E.; ALMEIDA, Pedro F. 2022	Brasil/ Scielo	Revisão de escopo	Estratégia de liderança nas instituições para desfechos satisfatórios na assistência perioperatória, pois ele protagoniza a organização do ritmo de trabalho no CC.	Apontam que a atuação dos enfermeiros em CC configura-se como um dos pilares de sustentação dos processos que envolvem o tratamento cirúrgico.
Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros	SOUSA, Ana B.; OLIVEIRA, Luís C.2018	Estados Unidos/ Scielo	Pesquisa quantitativa qualitativa	Destacaram-se as recomendações em relação à utilização do checklist de cirurgia segura e estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente.	Essas recomendações podem ser utilizadas como estratégias de gestão de cuidado pelos enfermeiros para a segurança do paciente em centro cirúrgico.
Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais	Martins FZ, Dall'Agnol CM. 2016	Brasil/ Scielo	Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa	O uso de estratégias de atividades gerenciais do enfermeiro em CC resultou em três categorias temáticas: gerenciamento de materiais, da equipe de enfermagem e do trabalho da equipe multiprofissional.	Ponderou-se que as atividades gerenciais envolvem a promoção de momentos dialógicos para articular os diferentes processos existentes no CC, a fim de produzir subsídios para ampliar a segurança e a qualidade de serviços.
Competências gerenciais do enfermeiro no centro cirúrgico	Luis Carlos Leoni Jr. UNISOCIESC. 2022	Brasil/Editora revista Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, Vol.	Pesquisa exploratória	O papel do enfermeiro líder está voltado diretamente para a gestão do CC, já que é ele quem delega a atribuição das salas, do pessoal da equipe multidisciplinar, dos pedidos de cirurgia e dos serviços de apoio.	O enfermeiro como sujeito no gerenciamento do CC e descreve as principais competências gerenciais do enfermeiro no CC.
Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório	Gutierres LS, Menegon FHA, Lanzoni GMM, Silva RM, Lopes SG, Santos JLG. 2020	Brasil/BVS	Estudo Exploratório Quanti qualitativo	Impactos relacionados ao suporte organizacional, comunicação e a adesão ao checklist de cirurgia segura.	As dificuldades de relacionam-se principalmente às relações interpessoais no ambiente de trabalho e ao suporte organizacional.
Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios	Camelo SHF, Soares MI, Chaves LDP. 2016	Brasil//Editora Rev enferm UERJ	Estudo descritivo, Quanti qualitativo.	Enfermeiros na gerência atuam como mediadoras de situações de conflito vivenciadas pela equipe de enfermagem.	Os gestores das instituições hospitalares devem investir na capacitação dos seus recursos humanos.

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra. (continuação)

Título	Autores/Ano	País/Bases de dados	Delineamento de estudos	Resultados	Síntese e conclusão
Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica	Silva, CC. Beck, AD, /2021	Brasil/SOBECC	Estudo transversal, com abordagem mista.	O uso da lista de verificação de segurança cirúrgica inclui a falta de aplicação consistente devido à pouca praticidade percebida e/ou à resistência de alguns membros da equipe.	A aplicabilidade da lista proporciona segurança para o processo cirúrgico, porém uma das fragilidades foi a baixa adesão da equipe em realizar o passo a passo proposto.
Gestão por Padronização de Processos: A percepção dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico	Richa, AC, Guimarães, SM, Cardoso TV/2014	Brasil/SOBECC	pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa,	Condutas por meio das reuniões, torna-se mais prático e dinâmico difundir novas decisões, normas ou regras estabelecidas:	padronizar o desenvolvimento orientado de seu trabalho, refletindo diretamente nos resultados.
Gestão em centro cirúrgico: identificação de desperdícios	Silva, MJN. Ribeiro, AL. / 2016	Brasil/SOBECC	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa	Como gerentes de unidades de grande consumo de materiais, geralmente se encarregam da gestão de recursos nos níveis da estrutura organizacional.	Identificação dos desperdícios e da necessidade de implementação de programas de conscientização
Guia prático para atuação da enfermagem no centro cirúrgico	Ferreira, AF/2017	Brasil/SOBECC	Guia prático	Identificar os fatores que dificultam os profissionais de enfermagem a realizar o registro de forma adequada e utilizar métodos que favoreçam e reforcem esta prática.	Este Guia se destina a profissionais de enfermagem que atuam em Centro Cirúrgico e estudantes de enfermagem.
Gestão do cuidado para segurança do paciente no centro cirúrgico: contribuições do enfermeiro	Sabrina Viegas Beloni Borchhardt/2022	Brasil/Editora revista Research, Society and Development.	Revisão integrativa	Atuar de forma proativa na implementação de ações que possam impactar em práticas mais seguras no gerenciamento do cuidado.	A gestão da assistência cirúrgica requer conhecimento das características de cada ato cirúrgico, além do trabalho engajado da equipe multiprofissional.
Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros	Martins KN, Bueno AA, Mazoni SR, Machado VB, Evangelista RA, Bolina AF / 2021.	Brasil/Scielo	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa,	Envolve a necessidade de aprimoramento das competências, bem como do conhecimento das ferramentas gerenciais.	Atribuições interdependentes dos enfermeiros e especialmente relevantes àqueles que atuam neste setor, em virtude da complexidade do cuidado cirúrgico
Percepção de enfermeiros acerca dos desafios à gestão do cuidado perioperatório: um estudo qualitativo	Martins, BS. Corgozinho, MM. Gomes, JRAA/2023	Brasil/SOBECC	Estudo exploratório com abordagem qualitativa,	A falta de recursos materiais foi identificada de forma unânime como o principal obstáculo para a gestão do cuidado,	A segurança do paciente cirúrgico e a educação continuada aparecem como fortes aliadas no processo de melhoria.

De acordo com o quadro de resultados acima, os estudos apresentam uma abordagem de análise sobre a escala de profissionais de enfermagem, gerenciamento de recursos e materiais, comunicação efetiva e capacitação de profissionais, incluindo as condutas e impactos administrativos, bem como a importância do papel do enfermeiro gestor no âmbito do centro cirúrgico.

4.1. ESCALA DE PROFISSIONAIS

Percebe-se que o dimensionamento da equipe e elaboração da escala foi categorizada como uma das principais dificuldades apresentadas nos estudos, destacando a alta rotatividade e a falta de profissionais para atuação no centro cirúrgico. Trevilato et

al. (2024) destacam que o gerenciamento da escala cirúrgica é uma prática fundamental do enfermeiro, exigindo planejamento cuidadoso para procedimentos eletivos e de urgência. A insuficiência de pessoal e a necessidade de reorganização frequente das equipes são apontadas como grandes desafios, que podem impactar negativamente a qualidade da assistência e eficiência dos procedimentos perioperatórios.

Sendo assim, Souza MS et al. destaca em se tratando de algumas competências administrativas e gerenciais, os enfermeiros devem ter autoridade para a tomada de decisão, iniciativa e dinamismo, saber gerenciar e administrar tanto o ambiente de trabalho e sua organização, quanto os recursos estruturais, instrumentais e tecnológicos, bem como adquirir capacidade de empreendedorismo, gestão, chefia, lideranças e influência sobre a equipe de enfermagem.

4.2. GERENCIAMENTO DE RECURSOS E MATERIAIS

Gutierres LS et al., (2020) revela um cenário caracterizado pela escassez de recursos materiais e humanos, que impacta diretamente na segurança do paciente. A sobrecarga de trabalho e o acúmulo de funções atribuídas à equipe de enfermagem não apenas comprometem a qualidade da assistência, mas também elevam o risco de eventos adversos. A ausência de recursos adequados, que se traduz em frequentes cancelamentos e suspensões de cirurgias, evidencia a necessidade urgente de uma reavaliação das condições de trabalho desses profissionais.

Na elaboração de escalas, é indispensável saber administrar as relações, pois nota-se que os conflitos estão predominantemente presentes no ambiente de trabalho e perante a diversidade dos indivíduos. Assim, percebe-se a importância do enfermeiro ter uma visão mais ampla em relação a sua equipe, conhecendo cada funcionário e suas ideias e desejos, tornando possível um acordo na forma de divisão do trabalho junto com toda equipe (Ferreira FGKY; Martins CRM, 2016).

A organização e gestão do fluxo de atividades no Centro Cirúrgico são fundamentais para garantir a eficácia e a segurança dos procedimentos cirúrgicos. A complexidade desse processo, que envolve a alocação adequada de recursos humanos e materiais, exige uma atenção especial às particularidades de cada equipe e às necessidades de cada paciente. Nesse contexto, segundo Martins FZ e Dall'agnol CM (2016) a atuação do enfermeiro gestor é crucial, pois ele coordena todas as etapas do trabalho, desde a preparação da sala até a higienização pós-cirúrgica, de forma a garantir um ciclo contínuo e eficiente sempre atendendo o tempo necessário para cada atividade.

Gomes et al., (2016) afirma que ferramentas como a utilização do Checklist têm se mostrado cada vez mais eficazes na qualidade do trabalho da equipe cirúrgica, uma vez que esta ferramenta facilita e contribui para manter a ordem na gestão do centro cirúrgico.

Portanto, na visão de Borchhardt SVB et al., (2022) o enfermeiro de centro cirúrgico desenvolve ações para o gerenciamento do cuidado seguro, atuando tanto na assistência direta quanto em questões administrativas, como a previsão e provisão de recursos necessários para cada cirurgia, e a implementação de protocolos reflete diretamente na melhoria desses recursos, consolidando práticas seguras e de alta qualidade.

4.3. COMUNICAÇÃO EFETIVA

Segundo Olino L. e outros autores, uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde é essencial para a troca clara e completa de informações. É fundamental que, ao receber dados, o receptor confirme sua compreensão por meio da repetição ou releitura da informação. No âmbito hospitalar, essa comunicação se manifesta de várias maneiras, como conversas diretas entre os profissionais, chamadas telefônicas, preenchimento de formulários e durante a transferência de pacientes entre setores.

No contexto do centro cirúrgico, a comunicação eficiente se traduz no uso de diversos documentos que auxiliam no cuidado do paciente, incluindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem, relatórios, prontuários, a pulseira de identificação do paciente e entre outros. O uso de checklists também se destaca, pois minimiza a possibilidade de erros e diminui complicações e taxas de mortalidade relacionadas a procedimentos cirúrgicos, enfatizando a importância da comunicação adequada entre a equipe (Ferreira et al., 2023).

Assim, a gestão tem um papel crucial em promover a criação e implementação de ferramentas que garantam práticas de segurança fundamentadas em evidências e protocolos, visando estabelecer uma cultura de segurança nas organizações de saúde (Castro et al., 2018).

Diante disso, é evidente que a comunicação efetiva precisa ser priorizada nos serviços de saúde para assegurar a troca segura de informações entre a equipe multiprofissional e os pacientes. Protocolos de comunicação estruturados, como briefing (antes do procedimento) e debriefing (depois), são fundamentais para facilitar essa troca durante cirurgias. Outro aspecto importante é o modelo de padronização de informações sobre o paciente, conhecido como SBAR (Situação, Background, Avaliação e Recomendação), que assegura uma comunicação clara e eficaz (Nogueira; Rodrigues, 2015).

Conforme a ANVISA 2023, a segunda Meta Internacional de Segurança do Paciente enfatiza a importância da comunicação aprimorada entre os profissionais de saúde. Seu objetivo é garantir que as informações verbais sobre os pacientes sejam transmitidas de forma precisa e completa, com registros claros e oportunos. Isso assegura que não haja ambiguidade na comunicação, promovendo uma transferência segura de cuidados e uma compreensão correta por parte do receptor.

4.4 CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

A capacitação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico é essencial para garantir a segurança e a qualidade dos procedimentos cirúrgicos. Gutierres et al. (2018) ressalta a importância da educação continuada para a atualização dos enfermeiros. O Ministério da Saúde propõe a Educação Permanente em Saúde (EPS), que busca promover mudanças no ambiente de trabalho com a colaboração de gestores. No centro cirúrgico, a criação de uma cultura de segurança, utilizando checklists e comunicação eficaz, é vital para a continuidade dos cuidados e a segurança do paciente. Investir em educação permanente é crucial para fortalecer essa cultura entre todos os profissionais assistenciais (Borchhardt et al., 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa de literatura revelou que os enfermeiros gestores são responsáveis por otimizar recursos, coordenar equipes e implementar melhores práticas, contribuindo para resultados cirúrgicos mais eficazes e seguros. Além disso, a promoção de um ambiente de trabalho colaborativo e a discussão científica acerca das condutas adotadas fortalecem a prática da enfermagem e estimulam melhorias no sistema de saúde como um todo.

Os resultados destacam a necessidade de investimento na capacitação desses profissionais, reconhecendo sua importância na gestão do cuidado cirúrgico, para que possam continuar a impactar positivamente o desfecho das cirurgias e a experiência do paciente. Dentro das limitações evidenciadas se destaca a escassez de estudos atualizados relacionada à temática, cujo foi dificultoso a elaboração do estudo, assim ressalta a necessidade de mais investigações na área, a fim de enriquecer o conhecimento existente e promover práticas mais seguras e eficazes.

Para pesquisas futuras, sugere-se aprofundar a compreensão do papel do enfermeiro gestor, desde a formação acadêmica até a atuação profissional, enfatizando a relevância da promoção de avanços e melhorias contínuas na gestão do cuidado em centros cirúrgicos, servindo como um recurso para a administração hospitalar e estimulando debates científico.

REFERÊNCIAS

[1] BEZERRA, Willyara Rodrigues et al. Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 33339-33339, 2015.

[2] Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 7 de Nov d

[3] CAMPOS, Jacqueline Aparecida Rios et al. Produção científica da enfermagem de centro cirúrgico de 2003 a 2013. Revista Sobecc, v. 20, n. 2, p. 81-95, 2015.

[4] CARVALHO, Rachel; BIANCHI, Estela Regina Ferraz; CIANCIARULLO, Tamara. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 2016.

[5] CORREGGIO, Thâmy Canova; AMANTE, Lucia Nazareth; DE FÁTIMA BARBOSA, Sayonara. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. Revista Sobecc, v. 19, n. 2, p. 67-73, 2014.

[6] COSTA, Marcelo S. et al. Percepção de enfermeiros acerca dos desafios à gestão do cuidado perioperatório: um estudo qualitativo. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023.

[7] DE MELO, Danielli Fernanda Ferreira; DE SOUSA NUNES, Thamara Adryelle; VIANA, Magda Rogeria Pereira. Percepção do enfermeiro sobre a implantação da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico. Revista Interdisciplinar, v. 7, n. 2, p. 36-44, 2014.

[8] DE OLIVEIRA, Driely Reis; JACINTO, Silvia Maria; SIQUEIRA, Cibele Leite. Auditoria de enfermagem Centro Cirúrgico. Normas para publicação/Publishing guide, v. 14, p. 151, 2013.

[9] Ferreira FGKY, Martins CRM. Percepção de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a liderança organizacional de enfermeiros de um hospital do interior do Paraná. Publicatio UEPG

[10] FERREIRA, Carla Isabel. Gestão em enfermagem e a formação em serviço: tecnologias de informação e padrões de qualidade. 2015. Tese de Doutorado.

[11] HERR, Gerli Elenise Gehrke; AOZANE, Fabiele; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat. Segurança do paciente: uma discussão necessária. Revista Gestão & Saúde, p. 2300-2310, 2015.

[12] Martins FZ, Dall'Agnol CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. Rev Gaúcha Enferm, v. 37. 2016.

[13] MARTINS, Carla E.; ALMEIDA, Pedro F. Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022.

[14] MARTINS, Helena R. et al. Gestão por Padronização de Processos: a percepção dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Revista de Enfermagem Hospitalar, 2014.

[15] MEDEIROS, Aldo Cunha; ARAÚJO-FILHO, Irami. Centro cirúrgico e cirurgia segura. Journal Of Surgical And Clinical Research, v. 8, n. 1, p. 77-105, 2017.

[16] MELO, André L. et al. Fatores que influenciam a adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica. Revista de Gestão em Saúde, 2021.

[17] OLIVEIRA, Ana L. Guia prático para atuação da enfermagem no centro cirúrgico. Revista de Enfermagem Prática, 2017.

[18] OLIVEIRA, Driely Reis; JACINTO, Silvia Maria; SIQUEIRA, Cibele Leite. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. Normas para publicação/Publishing guide, v. 14, p. 151, 2013.

[19] PEIXOTO, Samantha Katerine Ribeiro; PEREIRA, Bruno Mainardes; SILVA, Ludimila Cristina Souza. Checklist de cirurgia segura: um caminho à segurança do paciente. Saúde & Ciência em Ação, v. 2, n. 1, p. 114-129, 2016.

[20] PEREIRA, Bruno N. et al. Gestão do cuidado para segurança do paciente no centro cirúrgico: contribuições do enfermeiro. Revista de Enfermagem Gerencial, 2022.

[21] RIBEIRO, Carla G. et al. Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016.

[22] ROCHA, Natane Firmino; MOURA, Yara Maria Silva de; SANDES, Sílvia Márcia dos Santos. Indicadores de Qualidade em centro cirúrgico. Journal of Health Connections, v. 2, n. 1, 2018.

[23] ROCHA, Shirley Lima da. Eficiência e produtividade do centro cirúrgico: importância do time de apoio para otimizar o giro de sala operatória. 2021. Tese de Doutorado.

[24] RODRIGUES, Mariana S. et al. Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020.

[25] SANTOS, Ana F. et al. Competências gerenciais do enfermeiro no centro cirúrgico: dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. Revista de Enfermagem Administrativa, 2022.

[26] SANTOS, Evelyn Alves; DOMINGUES, Aline Natália; EDUARDO, Aline Helena Appoloni. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 38, p. 75-88, 2020

[27] SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 27, n. 2, p. e1980016, 2018.

[28] SILVA, Joana L. et al. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. Revista de Enfermagem Administrativa, v. 34. 2021.

[29] SILVA, Maria A.; SANTOS, João B. A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023.

[30] SOUSA, Ana B.; OLIVEIRA, Luís C. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. Revista de Gestão em Saúde, 2018.

[31] SOUSA, Cristina Silva et al. Avanços no papel do enfermeiro de centro cirúrgico. Revista de enfermagem UFPE on line, v. 7, n. 10 esp., p. 6288-6293, 2013.

Capítulo 4

As dificuldades no atendimento em saúde diante do processo saúde/doença no cuidado intercultural da comunidade indígena

Sarah Claudia da Costa Monteiro[1]
Mirelia Rodrigues de Araujo[2]

Resumo: Introdução: Os povos indígenas do Brasil apresentam um perfil de saúde complexo e dinâmico que está relacionado às características socioculturais de cada grupo e está diretamente relacionado às mudanças históricas sociais, econômicas e ambientais relacionadas à expansão das frentes sociodemográficas e econômicas do país. em diferentes regiões do país. Objetivo: debater os desafios na oferta de assistência intercultural em saúde para as comunidades indígenas. Materiais e Método: Revisão integrativa de literatura. Resultados e Discussão: Os maiores obstáculos estão ligados à dificuldade de comunicação devido à linguagem específica das comunidades indígenas, à falta de estrutura adequada, como saneamento e espaços físicos inapropriados para realizar procedimentos, além da sobrecarga de trabalho. Por isso, é importante guiar os profissionais de saúde em relação aos desafios enfrentados pela equipe de saúde juntamente com a população indígena. Considerações finais: as práticas de saúde dentro da perspectiva da atenção diferenciada reconhecem e respeitam a cultura e os costumes das comunidades indígenas, procurando entender a dinâmica de saúde e doença desses grupos.

Palavras-Chave: Povos indígenas; Saúde indígena; Cultura dos povos indígenas; Processo saúde-doença

[1] Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do CeUni FAMETRO
[2] Enfermeira MsC Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do CeUni FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

Os povos indígenas do Brasil apresentam um perfil de saúde complexo e dinâmico que está relacionado às características socioculturais de cada grupo e está diretamente relacionado às mudanças históricas sociais, econômicas e ambientais relacionadas à expansão das frentes sociodemográficas e econômicas do país. em diferentes regiões do país (Silva, 2018).

No ano de 2010 o território brasileiro tinha cerca de 900.000 mil indígenas, representando 0,4% da população nacional, num total de 305 etnias e 274 línguas faladasdistribuição regional no Norte foi de 38,2%; 25,9% no Nordeste; 16% no Centro-Oeste; 11,1% no Sudeste e 8,8% no Sul (Instituto Brasileiro de Geografia e Eststística, 2012).

Os resultados desse censo sinalizam condições desiguais dessa população quando comparadas à população não indígena, como indicadores de escolaridade, saneamento e mortalidade precoce (Almeida, 2021).

As epidemias de doenças infecciosas e parasitarias marcam a história dos povos indígenas. Nos séculos anteriores, por exemplo, os povos que viviam isolados, ou parcialmente isolados foram duramente afetados por epidemias de sarampo, influenza, malaria e tuberculose. (Santos; Pontes; Coimbra JR, 2020).

Os povos indígenas, populações oriundas do território do Brasil, possuem sistemas únicos de conhecimento, línguas próprias e formas especiais de organização político-social. Nesse contexto, o subsistema de saúde indígena, parte importante do sistema integrado de saúde, é definido como uma área de atuação integrante da saúde coletiva e caracterizada pela interculturalidade (Diogo, 2019).

A sensibilidade cultural, o conhecimento antropológico, as atitudes políticas, a escuta, o diálogo e a negociação são ferramentas essenciais para os enfermeiros que trabalham na saúde aborígine (Menedez, 2016).

Os desafios vivenciados pelos enfermeiros estão ligados essencialmente às diferentes cosmologias que significam o processo saúde-doença-cuidado. A maioria das etnias entende que a doença é provocada por uma diversidade de questões, componentes de um sistema de conhecimento e cultura (quebra de regras sociais e desavenças, por exemplo) e não exclusivamente por fatores biológicos. É usual que as populações indígenas recorram inicialmente aos seus conhecimentos de cura e posteriormente busquem atendimento na rede de saúde pública, de forma que os tratamentos ocorrem de modo paralelo (Langdon *et al*., 2016).

Nesse contexto, a justificativa para a produção deste trabalho se dá ao observar que os indígenas em sua grande maioria sobrevivem em condições precárias de habitação, saneamento e acesso limitado aos serviços de saúde, bem como compartilham com as demais minorias a condição de desiguais numa sociedade em que a condição de classe social é estrutural e estruturante das relações sociais historicamente instituídas (Souza, 2014).

O objetivo geral deste estudo foi debater os desafios na oferta de assistência intercultural em saúde para as comunidades indígenas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

A Conferência inaugural sobre a Proteção da Saúde das Comunidades Indígenas (CNPSI), que ocorreu no Brasil em 1986, marcou um momento significativo, pois foi a primeira ocasião em que o país ouviu representantes de diversas etnias indígenas debaterem sugestões para a elaboração de diretrizes voltadas à salvaguarda da saúde dessas populações. Esses debates levaram em conta suas particularidades e necessidades, com ênfase na atenção primária à saúde (APS). Até agora, os cuidados de saúde dos povos indígenas foram sucessivamente geridos pelos mais diversos setores e entidades, foram desenvolvidas iniciativas numa perspetiva paliativa e foram interrompidas atividades que não afetavam a situação de saúde (Garnelo, 2012).

Em 1999, a Lei 9.836 criou o Subsistema de Saúde Indígena (SASI), transferindo a saúde indígena para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). A missão do SASI é estabelecer um centro regional de cuidados de saúde primários e uma continuidade de cuidados nos diferentes níveis de atenção, tendo em conta as especificidades de cada indivíduo (desde questões socioculturais a aspectos logísticos e epidemiológicos), respeitando os seus conhecimentos tradicionais (Cardoso, 2015).

Após a criação do SASI, a Política Nacional de Saúde Indígena (PNASPI) foi desenvolvida e implementada de acordo com os princípios do SUS, enfatizando a descentralização de atividades e recursos, bem como a universalidade, a inclusão, a igualdade e a participação social. enfatizando questões de diversidade cultural, étnica, geográfica, epidemiológica, histórica e política. Foram criadas Áreas Especiais de Saúde Indígena (DSEIs) como modelo organizacional. (Mendes *et al*., 2018).

A finalidade da PNASPI é assegurar que todos tenham acesso a cuidados de saúde completos, levando em conta a diversidade sociocultural. Isso inclui a promoção de um atendimento especializado em saúde e a valorização da medicina tradicional indígena, com o objetivo de transformar a hegemonia do modelo biomédico. Uma de suas orientações é a formação de profissionais capacitados para atuar em contextos interculturais (Reis; Borges, 2019).

Os serviços de saúde aborígenes são divididos em 34 Distritos Sanitários Aborígenes (DSEIs) - unidades administrativas descentralizadas do Subsistema de Saúde Aborígene (SASI) - estrategicamente divididos e integrados de acordo com padrões regionais para a organização dos serviços de atenção primária à saúde nas áreas aborígenes, são mais hierarquicamente complexos e possuem redes articuladas do SUS (Cabanha, 2021).

Além dos DSEIs, a estrutura de atendimento inclui centros de saúde nas aldeias com centros de apoio e casas de saúde indígena (CASAIs) instaladas em locais estratégicos dos DSEIs ou centros de apoio urbano para receber pacientes indígenas para exame e tratamento. casos médios e muito complexos (Cardoso, 2014).

2.2. CUIDADO TRANSCULTURAL DA COMUNIDADE INDÍGENA NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

A saúde é compreendida como um dos mais importantes fatores de vida. Sem ela, o sujeito torna-se vulnerável para outros e até mesmo para si. Saúde é a base para o bem-estar individual e comunitário (Carrapato; Correia; Garcia, 2017).

Portanto, no contexto da saúde indígena, é fundamental possuir uma compreensão antropológica, que engloba um conjunto de saberes e valores da cultura tradicional, além de uma atitude política. É essencial saber escutar, dialogar e negociar, pois essas práticas são vitais nos entendimentos antropológicos que se deve dominar (Mendes *et al*., 2018).

Os povos nativos têm suas próprias tradições, crenças e entendimentos sobre temas ligados à saúde, enfermidade e morte. Essa rica diversidade cultural e histórica se configura como um desafio que os profissionais de saúde precisam enfrentar, a fim de garantir que a promoção, proteção e restauração da saúde sejam realizadas de maneira universal, justa e completa (Mota, 2018).

O processo saúde- adoecimento para os indígenas é o resultado do tipo de relação individual e coletiva que se estabelece com as demais pessoas e com a natureza. Para eles existem duas maneiras de se contrair doença: por provocação de pessoas (feitas) e por provocação da natureza (reação). A doença não é tida como natural, ela é sempre adquirida, provocada e merecida moral e espiritualmente. A saúde sim é natural, dádiva da natureza, cuja manutenção depende de permanente vigilância e cuidado contra os espíritos maus. A doença, portanto, é o resultado da luta interna da natureza entre os espíritos bons e os espíritos maus (Souza, 2017)

A assistência à saúde das populações indígenas deve levar em conta as características socioculturais, demográficas, epidemiológicas e regionais de cada grupo, bem como suas crenças, com o objetivo de gerar um efeito benéfico para essas comunidades.. Nesse contexto, destaca-se a relevância do cuidado cultural como um meio de reconhecer tanto as distinções quanto as semelhanças culturais, aplicando essas compreensões na prática de assistência à saúde (Brasil, 2002).

A ajuda em saúde fundamentada na perspectiva transcultural busca reconhecer as diversas culturas e crenças, permitindo que as intervenções em saúde atinjam sua efetividade ideal e ampliem a capacidade de empoderamento em saúde para a comunidade (Silva, 2018).

Neste contexto, é fundamental que os usuários e suas famílias sejam integrados ao atendimento, promovendo a autonomia. Ademais, essas interações devem ser vistas como um processo de comunicação e intercâmbio cultural (Ribeiro, 2016).

A condição de saúde das comunidades indígenas no Brasil apresenta desafios significativos, evidenciados pelas disparidades nas taxas de mortalidade em comparação com a população em geral (Alves, 2021).

A predominância de doenças infecciosas e parasitárias, que caracteriza o perfil de morbimortalidade, tem sido modificada pelas transformações no estilo de vida, na dieta dos povos indígenas e em sua relação com a terra. A urbanização trouxe novos hábitos culturais, resultando no consumo de alimentos industrializados e na diminuição da atividade física. Isso, por sua vez, contribuiu para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e comportamentos como alcoolismo, violência e suicídio. Essas mudanças refletem uma interação intercultural que envolve aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais das doenças, sem se desvincular dos elementos culturais que são específicos de cada grupo (Quadros, 2016).

A falta de familiaridade com culturas e práticas tradicionais entre os profissionais de saúde contribui para a supremacia do modelo biomédico, o que impacta negativamente a habilidade cultural de identificar as formas de cuidado em saúde (Reis; Borges, 2019).

Um fator relevante a ser levado em conta no cuidado à população indígena é a necessidade de um atendimento específico que leve em consideração as particularidades culturais desses grupos, valorizando a efetividade de suas práticas de saúde (Silva *et al.,* 2021).

Com o objetivo de abordar a questão do cuidado diferenciado, foi apresentado o conceito de interculturalidade, que abrange aspectos relevantes para a saúde indígena: interação entre culturas, comunicação e aprendizado fundamentados no respeito, legitimidade recíproca, simetria e condições equitativas; indivíduos de diversas origens culturais trocando saberes e práticas para criar novos significados sobre suas diferenças; um ambiente de negociação e interpretação onde as disparidades e as dinâmicas de poder na sociedade são reconhecidas e abordadas (Pedrana, 2018).

3. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, de revisão interativa da literatura (RIL), que segundo Ursi (2005) pode ser definida como um método para resumir pesquisas anteriores e tirar conclusões, levando em consideração a estrutura da pesquisa que está sendo avaliada. , o que possibilita sintetizar e analisar informações científicas já produzidas sobre o tema pesquisado.

Para levantamento dos artigos na literatura, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO)..

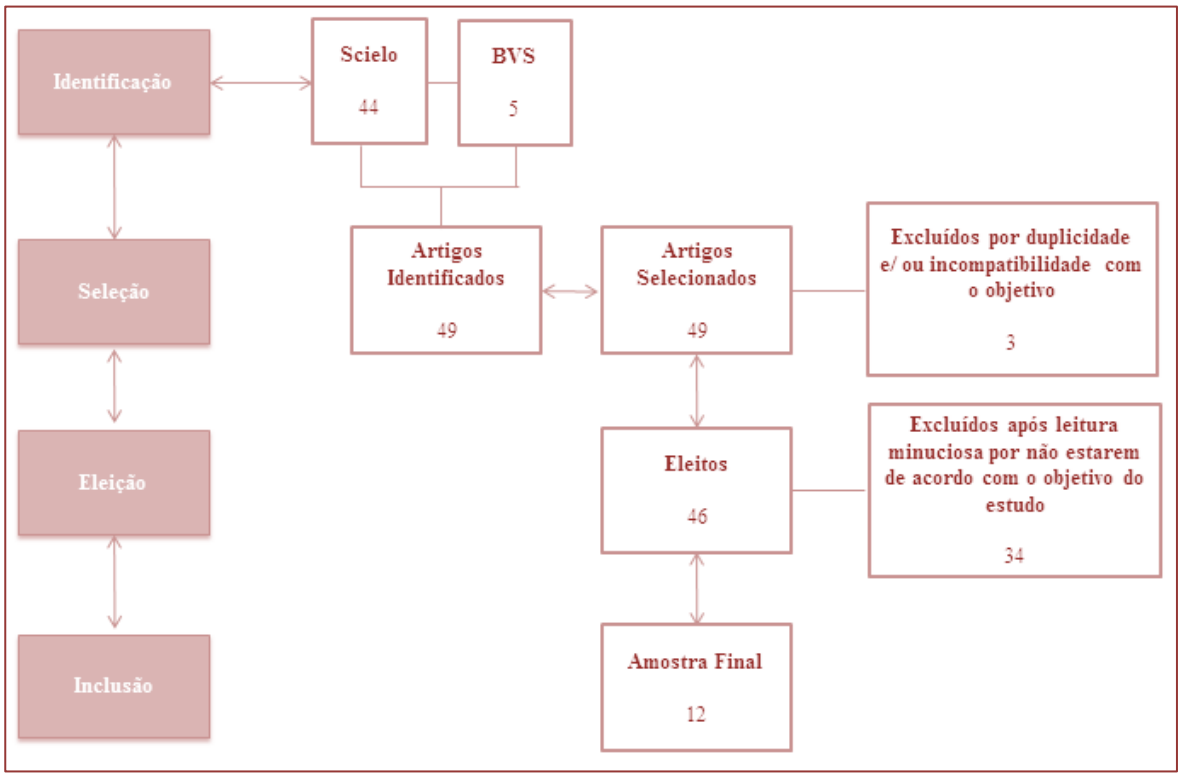
Como critérios de elegibilidade, selecionou-se artigos originais em português e inglês publicados entre 2013 e 2023, que estejam disponíveis gratuitamente.

Os critérios de inelegibilidade estabelecidos incluíram: estudos repetidos, disponíveis apenas na forma de resumo, dissertações de mestrado, teses de doutorado e monografias que somente apresentavam o tema sem a disponibilização do conteúdo, além de aqueles publicados fora do intervalo de tempo definido.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da combinação dos descritores foram obtidos 49 estudos sendo 05 BVS e 44 Scielo. Destes foram excluídos 37 artigos que não atenderem aos critérios previamente estabelecidos para inclusão, ou seja, artigos não se enquadram na temática, onde 3 destes estavam duplicados, ficando 12 artigos selecionados para fazer a composição a amostra final deste estudo, processo esse demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos



A Tabela 1 abaixo apresenta uma análise das dificuldades na prestação de cuidados de saúde indígenas e de cuidados de saúde transculturais.

Tabela 1. Análise da atenção à saúde das comunidades indígenas e dificuldades na prestação de atenção à saúde transcultural.

N	Título	Autor / Ano / País	Base de Dados	Resultados	Síntese das conclusões
1	Desafios na assistência em saúde nas comunidades indígenas	Araújo*et al* 2023	Revisão de literatura SCIELO	A alta taxa de rotatividade, as barreiras linguísticas e a falta de preparo acadêmico são alguns dos desafios enfrentados pelos profissionais que trabalham nas comunidades indígenas.	Verificou-se que é essencial que a equipe de enfermagem esteja capacitada para atuar na atenção primária às comunidades indígenas, identificando fatores de risco, implementando medidas preventivas, elaborando programas de cuidados, estratégias de prevenção e avaliando a eficácia dos programas de saúde, além de realizar atividades de gestão.
2	Desafios dos profissionais de saúde no atendimento aos povos indígenas no Brasil – uma revisão	Linartevichi *et al* 2022 Brasil	Revisão argumentativa da literatura BVS	A existência de instalações de saúde inadequadas, falta de recursos e equipamentos limitados, juntamente com elevada mudança de funcionários e logística complicada.	A inclusão de remédios ocidentais e métodos médicos não convencionais entre os povos também dificulta o acesso a tratamentos dessa comunidade.
3	Os desafios da enfermagem na atenção integral à saude dos povos indígenas	Maia, A. S. *et al.* 2021 Brasil	Estudo descritivo.BVS	A posição das comunidades, considerando que é preciso percorrer grandes distâncias por rios e realizar caminhadas na floresta para chegar a aldeias de acesso complicado, juntamente com a barreira da linguagem, resulta das diversas etnias presentes na região.	Em todas as dificuldades, a profissão de enfermagem desempenha um papel crucial na oferta de cuidados às comunidades indígenas, revela a pesquisa.
4	Desafios da população indígena ao acesso à saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura	Oliveira *et al*., 2021 Brasil	Revisão Integrativa SCIELO	A comunidaed indígena enfrenta dificuldades não somente no aspecto do acesso à saúde, mas tamém encaram conflitos sociais e regionais, ultrapassando, dessa forma, as divergências culturais, o que acaba por afetar as batalhas por territórios.	A pesquisa atual evidenciou que os povos nativos enfrentam dificuldades significativas, especialmente no âmbito cultural, enfrentando obstáculos relacionados ao acesso aos serviços de saúde e à comunicação entre profissionais indígenas e não indígenas, devido à constante mudança de profissionais.
5	Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena.	Silva, E. C.; Silva, N. C. D. L.; Café, L. A. *et al*. 2021 Brasil	Revisão bibliográfica SCIELO	Integração da medicina indígena e a medicina ocidental	Os povos indígenas apresentam diversas maneiras de se organizar e de entender a saúde e a doença, que diferem bastante das abordagens de outras comunidades.
6	Xukuru do Ororubá: desafios na integração aos serviços de saúde	Gomes *et al* 2019 Brasil	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo BVS	O confronto cultural entre os profissionais da saúde e a população indígena, as diferentes crenças que levam à interpretação da doença como uma punição por um comportamento inadequado do paciente, também representa um obstáculo frequentemente identificado	Muitas dificuldades ainda são enfrentadas pelas comunidades indígenas, apesar de ser subsidiada pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Tabela 1. Análise da atenção à saúde das comunidades indígenas e dificuldades na prestação de atenção à saúde transcultural. (continuação)

N	Título	Autor / Ano / País	Base de Dados	Resultados	Síntese das conclusões
7	O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil	Mendes, A. M.; Leite, M. S.; Langdon, E. J.; Grisotti, ,M.. 2018 Brasil	Estudo descritivo, qualitativo SCIELO	Desafios para acessar as comunidades indígenas, junto com a falta de infraestrutura apropriada para os serviços de saúde, escassez de suprimentos, materiais, equipamentos e exames essenciais, além de problemas relacionados a condições sanitárias que garantam um atendimento seguro e a efetiva realização de práticas como a higienização das mãos.	Os cuidados permanecem predominantemente paliativos e emergenciais, muitas vezes baseados na transferência de pacientes, resultando em custos elevados.
8	Enfermagem e a Diversidade Transcultural Amazônica: Um Relato de Experiência.	Silva, A. G. I. *et al*. 2018 Brasil	Relato de Experiência SCIELO	O conflito cultural entre os trabalhadores da saúde e a população indígena ocorre devido às diferentes crenças, resultando na percepção de que a enfermidade é uma punição por comportamentos inadequados da pessoa doente.	A cultura amazônica é constituída por diferentes povos com saberes próprios que os profissionais de saúde devem conhecer e saber processar e respeitar suas experiências, integrando-as ao cuidado científico.
9	O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para atuação no contexto intercultural	Martins Jcl. 2017 Brasil	Estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. SCIELO	O acesso complicado às áreas onde habitam os indígenas, como nas localidades isoladas da Amazônia, onde enfrentam longos períodos de residência.	Os perfis de atuação profissional dos enfermeiros foram formados quase inteiramente a partir de referências encontradas em áreas indígenas, o que ajudou a solidificar um modelo de cuidado muito distante daquele proposto nas diretrizes políticas.
10	Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo.	Santos, M. M. *et al*. 2016 Brasil	Estudo descritivo SCIELO	A situação geográfica das comunidades indígenas gera obstáculos para o acesso a essas aldeias, os quais se agravam pela escassez de infraestrutura e recursos disponíveis.	Foi facilitado o acesso aos serviços assistenciais em saúde ofertados pelo Governo.
11	Análise da capacitação dos enfermeiros que atuam na atenção à saúde das populações indígenas	Oliveira 2013 Brasil	Pesquisa descritiva exploratória BVS	Deficiência da infraestrutura local	As capacitações profissionais apresentaram fragilidades relacionadas ao enfoque indígena, pois dão pouca ênfase na diversidade étnica das populações indígenas
12	Profissionais de saúde em contexto indígena: Os desafios para uma atuação intercultural e dialógica	Silva, C. B. 2013 Brasil	Revisão Literatura SCIELO	Locais isolados em áreas florestais remotas	Estamos diante de uma sociedade cada vez mais intercultural.

Após revisar os dados e organizar as informações, constatou-se que um dos maiores obstáculos na oferta de cuidados de saúde para as populações indígenas é a dificuldade de acesso às comunidades. Isso se deve, em parte, às longas distâncias percorridas por rios, além das caminhadas através da floresta para chegar a aldeias remotas, somado à barreira linguística resultante das diversas etnias (Silva, 2013; Santos *et al.,*2016; Martins, *et al*., 2017; Mendes *et al*., 2018; Maia, *et al*., 2021).

Nesse sentido, Melo *et al*. (2021), apontam que a distância entre as comunidades indígenas e os serviços de saúde representa uma significativa dificuldade. Isso se deve ao fato de que os serviços de saúde não estão próximos das vivências desses povos, somado à falta de energia elétrica e aos problemas logísticos enfrentados pelas aldeias. Consequentemente, o acesso dos indígenas aos cuidados de saúde é limitado, especialmente devido aos obstáculos geográficos. Portanto, é de extrema importância que as autoridades governamentais garantam o acesso à saúde, de forma a assegurar a continuidade da assistência aos indígenas

Outro resultado encontrado diz respeito a deficiente estrutura local, onde as instalações de saúde são inadequadas, existindo a falta de recursos, bem como uma limitação de equipamentos, juntamente com elevada mudança de funcionários e logística complicada (Oliveira, 2013; Linartevichi *et al*., 2022).

Acerca disto, Cunha *et al.* (2023), entendem que é fundamental ressaltar a influência do ambiente físico na saúde e na segurança dos indivíduos, assim como a importância de avaliar os aspectos físicos e funcionais das instituições de cuidados, destacando a urgência de investimentos para aprimorar e adaptar a estrutura física das unidades residenciais.

Pode-se, também, citar como dificuldades para a assientência em saúde a alta taxa de rotatividade, as barreiras linguísticas e a falta de preparo acadêmico são alguns dos desafios enfrentados pelos profissionais que trabalham nas comunidades indígenas (Araújo *et al*., 2023).

Nesse contexto, segundo Reis (2022), os maiores obstáculos estão ligados à dificuldade de comunicação devido à linguagem específica das comunidades indígenas, à falta de estrutura adequada, como saneamento e espaços físicos inapropriados para realizar procedimentos, além da sobrecarga de trabalho. Por isso, é importante guiar os profissionais de saúde em relação aos desafios enfrentados pela equipe de saúde juntamente com a população indígena.

Nascimento *et al*. (2020), complementam, ainda, que alta taxa de rotatividade, as barreiras linguísticas e a falta de preparo acadêmico para trabalhar em ambientes interculturais são desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, destacando a importância da interculturalidade na formação de enfermagem, uma vez que é essencial que os profissionais de saúde compreendam e respeitem os aspectos culturais e as características individuais dos pacientes. Isso envolve o reconhecimento mútuo e a comunicação eficaz entre diferentes grupos culturais e sociais, incluindo os povos indígenas, visando preservar suas tradições e melhorar suas condições de saúde.

Também representa um obstáculo frequentemente identificado o confronto cultural entre os profissionais da saúde e a população indígena, uma vez as diferentes crenças que levam à interpretação da doença como uma punição por um comportamento inadequado do paciente (Silva *et al*, 2018; Gomes *et al*., 2019).

Acerca dessa afirmação, Costa *et al*. (2023), dizem que a integração na sociedade e na cultura representa um desafio significante, pois demanda dos profissionais a capacidade de se adaptar e compreender as especificidades culturais, juntamente com a noção de que as tradições indígenas veem a doença como um fenômeno intrinsecamente ligado ao corpo coletivo, cujas ramificações são mais abrangentes do que individuais, definindo assim o conceito de saúde-doença como essencialmente sociocultural, em oposição ao modelo biomédico em várias dimensões.

Para Schweickard (2020), os aspectos culturais exercem forte impacto, uma vez que mesmo com a presença cada vez mais frequente da medicina convencional no dia a dia das comunidades indígenas, os xamãs continuam a empregar suas práticas e crenças através de tratamentos espirituais, medicamentos à base de plantas, e outras tradições.

Outra questão desafiadora para os profissionais de saúde é a integração entre os medicamentos convencionais e as terapias tradicionais indígenas, que envolvem o conhecimento e o uso de ervas medicinais e práticas ancestrais no combate a doenças e problemas de saúde (Silva *et al*., 2021).

Para Gomes *et al*. (2022), a ligação entre a medicina ocidental e a medicina tradicional é pouco explorada e pouco estudada, sendo crucial compreender essa conexão intrincada para preservar a cultura indígena e garantir um atendimento holístico. É essencial garantir que essas comunidades tenham a liberdade de conduzir ou aprovar investigações e compartilhar suas práticas e saberes tradicionais, incluindo as terapias de cura, em conformidade com as diretrizes, regulamentações e legislações nacionais que abordam recursos genéticos tradicionais, bioética e patrimônio cultural imaterial.

Dentro dos obstáculos enfrentados na prestação de cuidados de saúde aos povos indígenas, é possível mencionar que as dificuldades vivenciadas pela comunidade ultrapassam a questão do acesso à saúde, abrangendo também os conflitos regionais e sociais, que ultrapassam fronteiras culturais e afetam as batalhas pelas terras ocupadas (Oliveira *et al*., 2021).

Assim, nesse pensamento, o Conselho Indigenista Missionário (CIM) (2019), expõe que tais conflitos se dão por conta da prática da grilagem, da disputa de terras, do garimpo, de invasões para implatação de loteamentos em territórios tradicionais dos povos originários, o que acaba prejudicando a prestação assistencial em saúde a essa população.

Ademais, conforme Lucas *et al*. (2020), os obstáculos mencionados derivam da multiplicidade de culturas e grupos étnicos nativos no território brasileiro, cada um com suas próprias crenças, maneiras de agir e estilos de vida, o que demanda dos profissionais de enfermagem um entendimento prévio para lidar e interagir eficazmente com pacientes de origens culturais e hábitos diversos. É essencial que estejam familiarizados com os sistemas de valores, significados e interpretações singulares de uma esfera cultural distinta da sua.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revela que, na saúde das populações indígenas, a diminuição das doenças, quando considerada apenas de forma biológica e individual, contrasta com a visão dos índios, que percebem a saúde e a doença como um fenômeno sociocultural.

Da mesma forma, as práticas de saúde dentro da perspectiva da atenção diferenciada reconhecem e respeitam a cultura e os costumes das comunidades indígenas,

procurando entender a dinâmica de saúde e doença desses grupos. Isso envolve a visão do indígena como um ser integral, que possui características étnicas específicas, promovendo a união entre a medicina indígena e a medicina ocidental.

Uma das principais características que complicam os atendimentos às populações indígenas são as barreiras de acesso às comunidades e a carência de infraestrutura apropriada para os serviços de saúde. Há uma escassez de insumos, materiais e instrumentos, bem como dos exames exigidos. Adicionalmente, existe uma limitação nas condições de higiene que garantam um atendimento seguro, como a disponibilidade para a realização da lavagem das mãos. Muitos locais ainda enfrentam a inexistência de energia elétrica, o que afeta significativamente a qualidade da assistência prestada.

Portanto, entende-se que urge a necessidade de novos estudos que abordem não somente as ações assistenciais, mas também exponham como os conflitos regionais e sociais, que ultrapassam fronteiras culturais afetam a assistencia em saúde indígena, bem como as barreiras que a dificultam, oportunizando sugestões que possam amenizar tais agravos.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, N. R. Produção científica sobre saúde indígena na Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS): um estudo bibliométrico. **UFSC**. 2021.

[2] ALVES, F. T. A.; PRATES, E. J. S.; CARNEIRO, L. H. P. et al. Mortalidade proporcional nos povos indígenas no Brasil nos anos 2000 , 2010 e 2018. **Saúde Debate**, v 45, n 130, 2021.

[3] ANDERSON, I. A.; ROBSON, B.; CONNOLLY, M.; et al. Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet-Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. **The Lance**t, v. 388, n. 10040, p. 131-157, Jul. 2016.

[4] ARAÚJO, Aramile Ahlif França de. Desafios na assistência em saúde nas comunidades indígenas. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11, 2023

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde**. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em 18/8/2023

[6] CABANHA, T. P. desafios da assistência à saúde indígena sobre a ótica dos trabalhadores da Maternidade do Hospital Universitário de DouradoS/MS. **UFGD,** 2021.

[7] CIM. Conselho Indigenista Missionário. **A maior violência contra os povos indígenas é a destruição de seus territórios** [online]. 2019. Disponível em https://cimi.org.br/2019/09/a-maior-violencia-contra-os-povos-indigenas-e-a-apropriacao-e-destruicao-de-seus-territorios-aponta-relatorio-do-cimi/. Acesso em 18 Set.2024.

[8] CARDOSO, M. D. Políticas de Saúde Indígena no Brasil: do modelo assistencial à representação política. Em: Langdon EJ, Cardoso MD. Saúde Indígena: políticas comparadas na América Latina. Florianópolis: **Editora da UFSC**; Pp. 83–106, 2015.

[9] CARDOSO, M. D. Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 860-866, 2014.

[10] CARRAPATO, P; CORREIA, P; GARCIA, B. "Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde". **Saúde e Sociedade**, vol. 26, n. 3, 2017.

[11] COSTA, Amanda Crivelli da; SANTOS, àvila Duarte dos; SILVA, Agnes Sousa da. Saúde indígena: desafios encontrados pelos enfermeiros para atender às necessidades de saúde de tribos indígenas do município de Ji-Paraná/RO. **Revista CPAQ**, v 13, n 3, 2023.

[12] CUNHA, Maria Luiza Silva et al. Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. **Saúde Soc. São Paulo**, v.32, n.3, e220127pt, 2023.

[13] GARNELO, L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. Em: Garnelo L, Pontes AL, organizadores. Saúde indígena: uma introdução ao tema. Brasília: **MEC-SECADI**; Pp. 18–59, 2012.

[14] GOMES, Fredson Guilherme et al. O modelo biomédico e as práticas de autoatenção das morbidades maternas na gravidez, parto e puerpério na saúde indígena Maxakali. **Research, Society and Development,** v 11, n 12, 2022.

[15] GOMES, Rayanne Carolynne; Ferreira, Keyla Christina. Xukuru do Ororubá: desafios na integração aos serviços de saúde. ***Rev. enferm. UFPE on line****; v 13, n 4, p: 915-923, 2019.*

[16] IBGE. Instituto Brasileiro de Geográfia e Estatística. **Censo demográfico 2010: características gerais dos indígenas: resultados do universo, 2012** [ONLINE]. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd_2010_indigenas_universo.pdf. Acesso em 18/8/2023.

[17] LINARTEVICHI, Vagner Fagnani et al. Desafios dos profissionais de saúde no atendimento aos povos, **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, 2022

[18] LUCAS, Alex Bruno Rodrigues *et al*. Saúde indígena: dificuldades encontradas pelo enfermeiro frente ao planejamento das ações em saúde. **Pesquisas em Saúde Vol. I Conhecimento & Ciência**, 2020.

[19] MAIA AS, NASCIMENTO EM, CARVALHO TP, SOUSA CG. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. 2021;12(2):333-8.

[20] MARTINS JCL. O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para atuação no contexto intercultural. **Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2017.

[21] MELO, J. S.; FREITAS, N. O.; MAÍRA, R. The work of a Brazilian nursing team of collective health in the special indigenous health district. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v 74, n 2, 2021.

[22] MENDES, A. M.; LEITE, M. S.; LANGDON, E. J.; GRISOTTI, ,M.. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v 42, n 1, 2018.

[23] MOTA, S. E. C.; NUNES, M. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. **Saúde Sociedade**, v 27, n 1, 2018.

[24] OLIVEIRA MLC Análise da capacitação dos profissionais de saúde que atuam na atenção à saúde das populações indígenas. **Universidade Federal do Amazonas**, 2013.

[25] OLIVEIRA, F. G. de; OLIVEIRA, P. C. P. de; OLIVEIRA FILHO, R. N. B. de et al. Challenges of the indigenous population to access to health in Brazil: integrative literature review. **Research, Society and Development**, 10(3), 2021.

[26] PARANHOS, J. C. S. R. O papel dos gestores estaduais na política pública de saúde indígena: entre os impasses históricos e a pandemia de Covid-19. **UFRGS**, p 1 – 247, 2021.

[27] PEDRANA L, et al. **Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção ás Populações Indígenas no Brasil** [online]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385672/ Acesso em: 18/8/2023.

[28] QUADRO, FAA. Análise das práticas dos (as) enfermeiros (as) indígenas das etnias Guarani, Kaiowá e Terena na perspectiva do cuidado cultural. Campinas- SP, Tese (Doutorado em Enfermagem do Trabalho). Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – **UNICAM**P, 2016.

[29] REIS, A. C., et al. Estudo de avaliabilidade do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena: potencialidades e desafios para apoiar a gestão em saúde no nível local. **Cadernos de Saúde Pública**, 38(5), 2022.

[30] REIS, L. S.; BORGES, R. C. F. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas: atuação do enfermeiro no contexto intercultural. **J Health Sci Inst**., v 37, n 2, p:178-81, 2019.

[31] RIBEIRO, A. A. et al. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. **Ciências & Saúde Coletiva**., v 22, n 6, p:2003-2012. 2019.

[32] SALES, C. R. G. et al. Logística de implementação de bloco cirúrgico na floresta: atuação do enfermeiro. **Rev. SOBECC**, v 21, n 3, p:162-169, 2016.

[33] SANTOS, M. M. et al. Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v 25, n1, 2016.

[34] SANTOS, R.; PONTES, A.L; COIMBRA JR., C. E. A.. Um "fato social total": COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, 2020.

[35] SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; SILVA, Joana Maria Borges de Freitas; AHMADPOUR, Bahiyyeh. **Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural**. 10 Edição Rede UNIDA Porto Alegre/RS 2020.

[36] SILVA, A. G. I. et al. Enfermagem e a Diversidade Transcultural Amazônica: Um Relato de Experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018; 19(1):1-4

[37] SILVA, C. B. Profissionais de saúde em contexto indígena: Os desafios para uma atuação intercultural e dialógica. **ANTROPOS Revista de Antropologia**, 2013; 5(6).

[38] SILVA, E. C. A. Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira. **Serv. Soc. Soc**., v 133, 2018.

[39] SILVA, E. C.; SILVA, N. C. D. L.; CAFÉ, L. A. et al. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, v 13, n 1, 2021.

[40] SOUZA, T. J. Processo saúde-doença em indígenas: reflexões sobre a ocorrência de tuberculose no Brasil. Rev. Connecti Online, n 17, 2017.

Capítulo 5

Barreiras enfrentadas no tratamento e combate à leishmaniose: uma doença negligenciada

Aurélio da Silva Araújo[1]
Ramiro da Silva Machado[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: Profissionais de saúde enfrentam desafios significativos no tratamento de leishmaniose, uma doença tropical negligenciada. Barreiras como acesso limitado a recursos, diagnósticos tardios, resistência a medicamentos, falta de capacitação especializada e conscientização da comunidade também prejudicam o tratamento. Estratégias inovadoras, investimentos em treinamento e sensibilização são cruciais para superar essas barreiras e melhorar os resultados no combate a leishmaniose. Objetivo: compreender as dificuldades enfrentadas no tratamento e combate da leishmaniose: uma doença negligenciada. Materiais e Métodos: esse estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, nas busca dos materias foram utilizadas as seguintes bases: Scientific Electronic Library Online (Scielo) Biblioteca virtual de saúde (BVS), National library of medicine (PubMed), BMC infectious Diseases e PubMed Central. Discussão: realizou se uma revisão sistemática de literatura para discutir as inúmeras dificuldades enfrentadas em relação a Leishmaniose. Percebeu-se que existem diferentes obstáculos, como entraves socioeconômicos, políticos, culturais, geográficos e ambientais em relação ao controle da doença. Considerações finais: esse estudo revelou que os profissionais e pacientes enfrentam dificuldades, especialmente em áreas rurais e sem saneamento, carentes de atenção político- governamental, destacou a necessidade de abordagens integradas e colaborativas para melhorar o tratamento de leishmaniose.

Palavras-chaves: Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; leishmaniose; doenças negligenciadas; dificuldades.

[1] Acadêmicos do curso superior de enfermagem de Faculdade Metropolitana de Manaus Fametro:
[2] Mestre em saúde, sociedade e endemias na Amazônia Docente da Faculdade Metropolitana de Manaus Fametro

1. INTRODUÇÃO

O autor Batista et al. (2021) explica que a leishmaniose visceral (LV), também chamada de calazar, é uma doença sistêmica que pode ser fatal se não tratada. Ela é causada por protozoários do gênero Leishmania. No Brasil, as espécies responsáveis fazem parte do complexo *L. donovani* e incluem duas variedades: *L. infantum e L. donovani. L. donovani,* predomina no subcontinente indiano e no leste da África, enquanto *L. infantum* é encontrada na Ásia Central, Oriente Médio, Cáucaso, Bacia do Mediterrâneo e América Latina. A transmissão desses parasitas ocorre por meio da picada de várias espécies de flebotomíneos, sendo o principal vetor no Brasil o *Lutzomyia longipalpis*. A doença apresenta uma ampla variedade de manifestações clínicas, com sintomas comuns como febre prolongada, perda significativa de peso, palidez devido à anemia, além de aumento do baço e do fígado.

O Ministério da Saúde propõe que os municípios transmissores da LVH desenvolvam e analisem periodicamente indicadores epidemiológicos e operacionais para auxiliar no planejamento e adoção de medidas oportunas de prevenção e controle da doença. (Cavalcante et al. 2022, p. 1-2)

Segundo Batista et al. (2021), a urbanização das áreas rurais é atribuída a diversos fatores, como migrações, ocupação irregular do solo e condições de vida inadequadas, entre outros. Além disso, a doença aparentemente se expandiu da Região Nordeste para outras áreas do Brasil e países do Cone Sul, como Argentina, Paraguai e Uruguai.

Segundo Cavalcante et al. (2022), os indicadores de saúde são instrumentos essenciais que fornecem informações valiosas sobre a saúde da população, permitindo identificar grupos vulneráveis, estratificar o risco epidemiológico e monitorar a eficácia das ações de saúde. Em regiões com transmissão de doenças, a análise frequente desses indicadores é fundamental para avaliar o impacto das medidas de controle e acompanhar a evolução das condições epidemiológicas. No Brasil, o Ministério da Saúde adota uma abordagem de vigilância e controle baseada em áreas de risco, implementando ações conforme o grau de risco de cada região, incluindo municípios sem transmissão ativa da doença, com o intuito de prevenir ou minimizar problemas relacionados a ela. As estratégias de controle são ajustadas para cada local, abordando o vetor da doença, seus reservatórios e o ambiente, o que facilita o diagnóstico precoce, o tratamento adequado do paciente e a integração entre os serviços de saúde e veterinários. O Ministério da Saúde também adotou a estratificação de risco para a leishmaniose visceral, combinando variáveis socioambientais e indicadores epidemiológicos para embasar a definição de políticas públicas. Essa metodologia é utilizada para priorizar ações de vigilância e controle, sendo uma ferramenta crucial na vigilância da saúde. Ela permite direcionar e priorizar áreas que necessitam de maior atenção, garantindo que os recursos sejam aplicados de forma eficiente e que as intervenções de saúde sejam voltadas para as áreas mais necessitadas.

A pesquisa fala por qual motivo se tem tantas adversidades no tratamento e combate à leishmaniose: uma doença negligenciada. Muitas vezes a falta de conhecimento da população acaba prejudicando o trabalho das equipes de saúde, as falhas no combate prejudicando ambos: profissionais e população. E pelo convívio em município com áreas rurais e de pouco saneamento, observa-se que um grande número de doenças negligenciadas como a leishmaniose, essas doenças acabam sendo ignoradas pelo poder público, que investe muito pouco no seu combate..

Assim, este artigo é útil à população leiga, aos profissionais de saúde e estudantes. Para que assim tenham mais conhecimento e atualização sobre a doença e também pesquisadores e autoridades de saúde pública. Contribuindo para disseminação do conhecimento em geral da sobre essa patologia.

Este estudo teve como objetivo compreender as dificuldades enfrentadas no tratamento e combate da leishmaniose: uma doença negligenciada.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Vasconcelos et al. (2018), o diagnóstico da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é um processo complexo e multifacetado que envolve uma combinação de abordagens clínico-epidemiológicas e laboratoriais. Em termos clínicos e epidemiológicos, o diagnóstico é presumido com base em uma série de indicadores. Por exemplo, a presença de lesões cutâneas que são características da LTA pode sugerir a possibilidade de infecção. Além disso, se o paciente reside ou visitou áreas conhecidas por serem endêmicas para a LTA, isso também pode apoiar um diagnóstico presumido. Em alguns casos, a resposta do paciente ao tratamento pode fornecer evidências adicionais para confirmar o diagnóstico. No entanto, é importante ressaltar que o diagnóstico clínico-epidemiológico é apenas uma parte do processo. Idealmente, ele deve ser complementado com exames laboratoriais para confirmar a presença do parasita causador da doença.

2.1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo a OPAS/OMS (2019), em 2017, houve um registro de 4.239 casos novos de leishmaniose visceral (LV), representando um crescimento regional de 26,4% em relação a 2016, devido ao aumento de 28% dos casos no Brasil. Além disso, na América Central, foram observados novos casos em El Salvador e uma expansão geográfica em Honduras. No entanto, houve uma redução de 21% e 47% no número de casos na Colômbia e no Paraguai, respectivamente. A incidência de LV nas Américas foi de 5,23 e 0,74 casos por 100.000 habitantes, considerando, respectivamente, a população de áreas de transmissão e a população total dos países com ocorrência de casos de LV. Dentre os países com registro de casos em 2017, a Guatemala apresentou o maior aumento na incidência em comparação ao ano anterior. Os casos foram registrados em 9 países, distribuídos em 56 departamentos/estados e 1.029 municípios (1 a 409 casos), o que representa uma expansão geográfica da doença. Cerca de 100% dos casos informaram a variável sexo e idade ao SisLeish, sendo que 64,6% (2.739) foram do sexo masculino, e o grupo de idade mais afetado foi entre 20 e 50 anos (32,8%), seguido por menores de 5 anos (31,1%) e maiores de 50 anos (17%). Em Honduras, Guatemala e El Salvador, 100% dos casos ocorreram em menores de 5 anos, e 79,3% e 72,50% no mesmo grupo etário na Colômbia e na Venezuela, respectivamente.

> "A associação do quadro clínico com os aspectos epidemiológicos e laboratoriais são de fundamental importância para o diagnóstico precoce da doença. A escolha dentre os métodos disponíveis devem ser efetuados pela investigação dos fatores que podem interferir na sensibilidade do método, tais como, as espécies de Leishmania envolvidas, as formas clínicas apresentadas, o tempo de evolução das lesões e o comprometimento geral do sistema imunológico do indivíduo Os principais métodos de diagnóstico empregados no diagnóstico da LV são:

> clínico, parasitológico, sorológico, imunológico e molecular" (Martins, 2019, p. 20).

2.2. DIAGNÓSTICO

Segundo Rocha et al. (2022), o diagnóstico da Leishmaniose Cutânea é realizado através de uma combinação de avaliação clínica, epidemiológica e testes laboratoriais, devido à sua semelhança com outras condições, como a hanseníase. Na avaliação clínica, observam-se erupções cutâneas, além de espessamento neural e perda de sensibilidade. Posteriormente, é realizada uma biópsia das mucosas nasais e da pele na área da lesão, coletando-se uma amostra da borda da lesão e, em seguida, corando-a, utilizando a técnica de Ziehl-Neelsen, que é considerada o padrão ouro. O diagnóstico histopatológico é um diferencial. Com base em padrões clínicos e epidemiológicos, o diagnóstico da Leishmaniose Visceral também é realizado, porém enfrenta desafios, sendo o principal a semelhança com o diagnóstico de outras doenças, como a esquistossomose. Portanto, para o diagnóstico da LV, é necessário combinar os métodos clínicos com os imunológicos e parasitológicos. O requisito básico para o diagnóstico é a localização do parasita.

> "Alguns autores propõem uma classificação clínica baseada em critérios como fisiopatogênica a partir do local da picada do vetor, aspecto e localização das lesões, incluindo a infecção inaparente e leishmaniose linfonodal. Classicamente, a doença manifesta-se sob duas formas: leishmaniose cutânea e leishmaniose mucosa, que podem apresentar diferentes manifestações clínicas" (Ministério da saúde, 2017).

2.3. TRATAMENTO

De acordo com Vasconcelos et al. (2018), o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil oferece um tratamento abrangente para a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), que inclui a disponibilização de tratamento específico para a doença, a notificação de casos e o combate aos focos dos mosquitos transmissores. Além disso, o SUS disponibiliza outras medicações para o tratamento da LTA, como a isotianatida pentamidiona e a anfotericina B. No contexto brasileiro, o medicamento de primeira escolha para o tratamento da LTA é o antimoniato de N-metil-glutamina (Glucantime), também conhecido como AM. Este medicamento é recomendado pelo Ministério da Saúde e administrado na dose de 10 mg-20 mg Sb5+/kg/dia durante vinte dias consecutivos para a Leishmaniose Cutânea (LC) e de 20 mg Sb5+/kg/dia durante trinta dias consecutivos para a Leishmaniose Mucosa (LM). Apesar de ser considerado um medicamento eficaz, o AM possui alta toxicidade, o que pode resultar em impactos negativos para o paciente. Os efeitos adversos do AM são mais comuns em pacientes acima de 50 anos e podem incluir sintomas clínicos como dores musculoesqueléticas, alterações gastrointestinais e cefaleia de leve a moderada. O critério de cura da LTA é definido pelo Ministério da Saúde como a epitelização das lesões ulceradas, a regressão total da infiltração e do eritema até três meses após a conclusão do esquema terapêutico. Após o término do tratamento, o paciente deve retornar para consulta médica durante três meses consecutivos para avaliação. Mesmo após a cura clínica ser atestada, o paciente deve continuar a se consultar a cada dois meses durante o período de 12 meses, para avaliar a possibilidade de recidiva. Caso a cura clínica não seja alcançada, o paciente deve ser reavaliado e, se necessário, o acompanhamento clínico pode ser prolongado por até seis meses. Em casos de insucesso

após um novo tratamento, será considerada falha terapêutica e deverá ser introduzido um medicamento de segunda escolha, como a anfotericina B ou a pentamidina.

Segundo Brasil (2014), a Leishmaniose Visceral (LV) é reconhecida como um grave problema de saúde pública, por ser uma zoonose crônica e estar entre as dezessete doenças tropicais negligenciadas mundialmente, com quase dois milhões de novos casos registrados anualmente. A doença não recebe a devida importância em relação à sua complexidade epidemiológica e ecológica, além da escassez de dados sobre sua incidência. No Brasil, existem poucos fármacos disponíveis no mercado para o tratamento de LV em humanos. Dentre eles, destacam-se os antimoniais pentavalentes e a anfotericina B.

Segundo Brasil (2014), o primeiro se apresenta na formulação de antimoniato-N-metil glucamina, que é distribuído para a rede pública. O mecanismo de ação desse fármaco impede a atividade glicolítica e a via oxidativa de ácidos graxos das formas amastigotas dos parasitas dentro do organismo.

De acordo com Brasil (2014), a anfotericina B se destaca como um medicamento de ação mais potente para o tratamento da Leishmaniose Visceral (LV), uma vez que atua tanto “in vitro” quanto “in vivo” nas formas promastigotas e amastigotas. O mecanismo de ação ocorre pela ligação preferencial com os 24 ésteres, como o ergosterol ou episterol, encontrados na membrana plasmática da Leishmania. Atualmente, existem duas novas formulações da anfotericina B disponíveis comercialmente: a anfotericina-B-lipossomal e a anfotericina-B-dispersão coloidal. A versão lipossomal, devido ao seu alto custo de comercialização, é indicada preferencialmente para pacientes imunodeprimidos, crianças até 10 anos e idosos com comorbidades, conforme descrito pelo Ministério da Saúde (2011).

Conforme indicado por Martins (2019), as recomendações para a escolha do medicamento para o tratamento da LV humana são fundamentalmente definidas pelo perfil de toxicidade apresentado.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para ser desenvolvido, este trabalho utilizou a revisão integrativa da literatura, onde não se utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A seleção dos artigos e a interpretação das informações podem estar sujeitas as ideias e percepções dos autores.

É adequada para fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusões de cursos. (LOPES et al. 2023).

Foram utilizadas as seguintes bases de dados na busca de artigos cientifico: Scientific Electronic Library Online (SciELO) Biblioteca virtual de saúde (BVS), National library of medicine (PubMed), BMC infectious Diseases e PubMed Central. Essa pesquisa foi direcionada pelos descritores relacionados ao tema, presentes nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs), apresentados em língua portuguesa e inglês; são eles: “Leishmaniose”, “doenças negligenciadas”, “Barreiras ao acesso aos cuidados d saúde” e “dificuldades”.

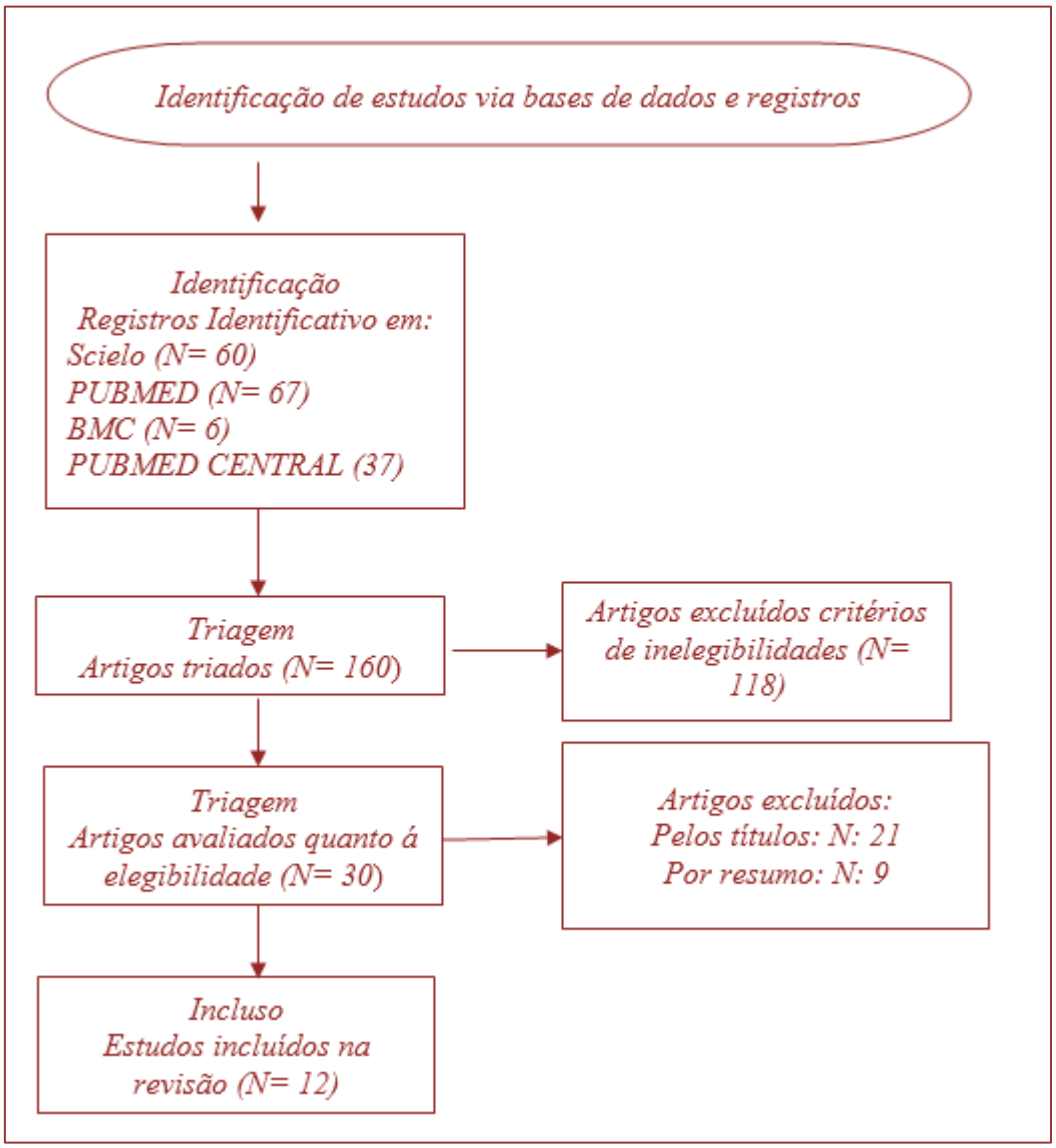
Para os critérios de elegibilidade e inelegibilidade foram selecionados artigos que estão na integra em língua portuguesa e inglês, deu-se preferência a artigos relacionados diretamente ao tema, para um desenvolvimento de uma revisão integrativa da literatura,

foram descartados na busca: artigos duplicados na plataforma, artigos desatualizados e artigos que não tivessem ligações diretas com os descritores e tema.

4. DISCUSSÃO

Foram identificados 160 artigos, após a busca na base de dados, aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 30 artigos. Após a leitura do título e resumo, selecionados 12 estudos, esses 12 foram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado fluxograma a seguir. (Figura 1)

Figura 1- Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.



Dentre os 12 artigos selecionados e incluídos na revisão integrativa a partir da leitura na Integra, um foi publicado em 2004, dois foram publicados no ano de 2006, um

em 2011, um em 2014, três no ano de 2016, dois em 2017, dois em 2019, um em 2021; desses artigos, dois foram publicado em língua inglesa e dez em língua portuguesa.

Quadro 1: Tabelas de artigos incluídos na revisão.

Título	Autor/Ano	País/ Base	Delineamento de estudo	Resultados	Síntese e conclusão
Organização da atenção primaria à saúde em um município rural remoto do norte.	Karina VR, Patty FA, Lucas MSC, Márcia CRf/2011	Brasil/Scielo	Pesquisa qualitativa	Pessoas que moram em área de difícil acesso não conseguem chegar à ubs, impossibilitando tratamento.	O tratamento é complexo por fatores como: ausência de saneamento, pobreza, aglomeração.
Fatores associados ao insucesso do tratamento de leishmaniose com antimoniato de meglumina	Alex MR, Márcia H, Thiago ARR/2006	EUA/Scielo	Estudo comparativo	Falhas no tratamento de leishmaniose com antimoniato de meglumina.	Insucesso com utilização de medicação intermitente.
O controle da leishmaniose visceral no Brasil: Transformar é preciso	Gustavo ASR/2016	Brasil/Scielo	Estudo Analítico	A falta de recursos prejudica a realização das ações preconizadas.	Problemas enfrentados na execução da política de controle em grandes municípios.
Risco de transmissão da leishmaniose visceral associado a prevalência da doença em Teresina, Piauí	Elisa CS, Ana AM, Adriana SR, Fernando LLO/ 2021	Brasil/ Scielo	Pesquisa quantitativa	Entre as 3 divergências do saneamento básico, houve divergências em ambas.	Prevalência da doença em pessoas que habitam áreas rurais.
Vulnerabilidade à transmissão da leishmaniose visceral humana em área urbana brasileira.	Celina RST, Andrea AS, Sérgio MCH, Paulo CS, Luciano PC/2017	Brasil/ Pub Med.	Estudo Analítico	A relação entre a incidência de leishmaniose e condições de vida ruins.	O combate a essas áreas é essencial para a manutenção da doença.
Cost of visceral care in Brasil	Isis PSFC, Henry MP, Gustavo ASR, Maria RFO/ 2017	Brasil/ Scielo	Pesquisa qualitativa	Há grandes dificuldades por ser uma patologia associada a pobreza.	A doença como um fator socioeconômico e as medidas a serem tomadas.
Leishmaniose visceral no Brasil: fundamentos e preocupações em relação ao controle do reservatório	Guilherme LW/2014	Brasil/ Scielo	Estudo observacional	Fatores que dificultam a intervenção em área rurais e aglomerações urbanas.	Dificuldade na atenção dessa patologia, dentre outros aspectos agravantes.
Barreiras ao tratamento de leishmaniose coletânea enfrentadas por comunidades indígenas de áreas rurais da Colômbia	Malina MBG, Juliane D, Maria MC/ 2019	Colômbia/ BMC Infectius Diases	Pesquisa quantitativa	Barreiras econômicas, geográficas, socioculturais, no serviço de saúde.	Apontou falhas como inacessibilidade da população mais vulnerável.

Quadro 1: Tabelas de artigos incluídos na revisão. (continuação)

Título	Autor/Ano	País/ Base	Delineamento de estudo	Resultados	Síntese e conclusão
A dificuldade na execução das diretrizes do programa de vigilância e controle da leishmaniose em grandes municípios brasileiros	Andrea PBZ, Maria RD/ 2016	Brasil/Scielo	Pesquisa quantitativa	Fatores como a falta de verba federal dificultam o combate da doença.	Dificuldades no combate de leishmaniose visceral.
Leishmaniose Visceral n o Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas	Célia MFG, Maria MN/ 2004	Brasil/Scielo	Pesquisa quantitativa	Fatores que dificultam o diagnostico e tratamento da doença.	Métodos de diagnostico e tratamento não tem a eficácia desejada.
Estudo dos potencias valores econômicos sanitários de intervenção para o tratamento de leishmaniose visceral no cenário epidemiológico brasileiro	Daniel SM/ 2016	Brasil/Scielo	Pesquisa quantitativa	Fatores socioeconômicos interferem no tratamento.	O preço de medicamentos e outros fatores prejudica o tratamento.
Social determinants of mortality due to visceral leismaniasis in Brasil	Bruno EBRN, Thiago CL, João PSP, Leonardo FS, Rodrigo F, Michel FM, Maria DPA, Victor SS, Carlos DFS	Brasil/Pub Med Central	Pesquisa quantitativa	Dificuldades no tratamento de leishmaniose associam a indicadores de saúde como vulnerabilidade social, baixa renda e pouca escolaridade.	Houve associação entre a alta mortalidade e o baixo DSS.

Entendeu-se que quando falamos em doenças negligenciadas devemos ressaltar sua estreita relação com a pobreza, para Santos et al. (2021) as doenças negligenciadas são um grupo de enfermidades provocadas por agentes infecciosos e parasitários, que causam grandes prejuízos físicos, cognitivos e socioeconômicos, especialmente em crianças e adolescentes de comunidades carentes. Além disso, elas são classificadas como doenças infecciosas de significativa relevância para a saúde pública, mas que acabaram não recebendo o devido foco e atenção por parte da comunidade científica em geral.

No mesmo estudo de Santos ET al. (2021), o entendimento social dos profissionais de saúde, fica evidente a ligação entre as doenças negligenciadas e as condições sociais, individuais e políticas, alinhando-se com a ideia de negligência por parte das instituições responsáveis por combater essas doenças. Assim, observa-se, na prática, que poucos segmentos da sociedade reconhecem a gravidade dessas doenças e não tomam as devidas providências.

Para Cruz (2021) a leishmaniose é uma doença endêmica que pertence ao grupo das negligenciadas e costuma acometer as populações mais pobres. Essas doenças têm raízes históricas e sociais, diretamente ligados aos fatores determinantes e condicionantes da saúde, como: condições de vidas precárias da população, ocupação irregular de territórios, recente urbanização do espaço e falta de acesso aos serviços

urbanos. Como na rápida formação de periferias, por pessoas que vinham de áreas rurais buscar melhorias nas cidades e a relação da doença com alta densidade populacional.

Segundo Wijerathna (2017), a falta de recursos interfere em todo processo de manejo da leishmaniose, desde o diagnóstico, pela indisponibilidade ou inadequação de testes, que são sensíveis e requerem manuseio adequado. Além de outros fatores no decorrer do tratamento como a falta de medicamentos adequados e a falta de conhecimentos sobre a biologia do vetor.

O autor Cruz (2021) também relata que falta de infraestrutura adequada em nível local para lidar com a complexidade do controle da Leishmaniose Visceral Humana (LVH), a descentralização dos serviços de saúde para os municípios e as deficiências no conhecimento clínico e epidemiológico são fatores que também demonstram a ineficácia no controle da LVH no Brasil.

De acordo com Silva (2021), outros fatores ligados a condições de vida estão associados à prevalência de leishmaniose como: educacionais ligados à taxa de analfabetismo, anos de estudo e percentual de crianças na escola. Habitação: relacionado aos domicílios de uma determinada região que possuem água encanada e serviço de coleta de lixo, alta densidade populacional de cada casa, energia elétrica e saneamento básico (esgoto). Baixa renda e vulnerabilidade à pobreza estão associadas à incidência de leishmaniose. Vulnerabilidade: a taxa de envelhecimento, número de crianças por domicílio e taxa de mães sem ensino fundamental também é um índice fundamental para entendermos como a leishmaniose está associada a pobreza.

Explica Barreto ET al. (2016) que há uma constante insuficiência de insumos, bem como de recursos humanos e financeiros, o que contribui para a interrupção ou a baixa abrangência das ações de controle. Além disso, existe uma resistência social crescente em permitir que as equipes do PVCLV entrem nas residências para realizar essas atividades, especialmente no que diz respeito à eutanásia de cães. Esse cenário é agravado por outras dificuldades, como a baixa prioridade dada à LV em comparação com outras doenças, como a dengue; a imprecisão dos testes diagnósticos para detectar a infecção canina; a crescente interferência judicial em resposta à oposição de ONGs e veterinários à eutanásia; o impacto limitado das ações educativas em saúde, que partem de uma visão de uma população passiva, e os problemas crônicos relacionados ao saneamento básico. Nas grandes metrópoles, as dificuldades para implementar um programa que precisa conciliar rapidez com ampla cobertura se intensificam. Não apenas o tamanho do desafio é enorme, mas as barreiras para o trabalho das equipes do PVCLV também aumentam, seja pela complexidade do ambiente urbano e pela violência que dificulta o acesso a certas áreas, ou pela menor disposição da população em aceitar, sem questionamentos, intervenções como a eutanásia de cães.

Já os autores Gomes e Castro (2022) trazem a experiência das dificuldades enfrentadas no enfrentamento da leishmaniose em uma comunidade indígena colombiana, entre tantos dificuldades se destaca as barreiras geográficas enfrentadas por essas pessoas, que moram em áreas de montanhas e pouco povoadas, dificultando extremamente a intervenção do poder público, e dificultando também a chegada dessas pessoas nas unidades de saúde, somada a baixa renda que impede que os pacientes permaneçam fora de suas moradias por muitos dias para que se tenha um tratamento adequando contra a doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como principal objetivo analisar os desafios presentes no combate e tratamento da leishmaniose, uma doença que, apesar de seu impacto, ainda é amplamente negligenciada. Foi possível alcançar os objetivos propostos, uma vez que as principais barreiras, desde o diagnóstico até o tratamento, foram identificadas.

Entre os principais obstáculos encontrados estão a falta de treinamento adequado para os profissionais de saúde, a precariedade das estruturas de atendimento, a descontinuidade de políticas públicas e as dificuldades de acesso a tratamentos, principalmente em regiões isoladas ou com menos recursos.

Durante o desenvolvimento do trabalho, algumas limitações se destacaram. Uma das principais foi a ausência de dados mais recentes e precisos sobre a distribuição da doença, especialmente em regiões com alta taxa de subnotificação. Além disso, a escassez de literatura científica específica sobre as barreiras enfrentadas em diferentes áreas do Brasil limitou a análise regional mais detalhada. Outro desafio foi a diversidade de políticas de saúde adotadas nos estados e municípios, o que dificultou a formação de uma visão padronizada sobre o enfrentamento da leishmaniose no país.

Apesar dessas limitações, o estudo trouxe à tona reflexões importantes sobre a necessidade de melhorias no sistema de saúde para enfrentar a doença com mais eficácia. É crucial que o governo invista na formação contínua dos profissionais de saúde e na melhoria da infraestrutura, especialmente nas regiões endêmicas. Da mesma forma, políticas públicas mais consistentes e de longo prazo devem ser implementadas para assegurar que as áreas mais afetadas tenham acesso a recursos adequados.

Para pesquisas futuras, recomenda-se um aprofundamento nas particularidades regionais do enfrentamento da leishmaniose, com maior foco na integração entre os serviços de saúde e as comunidades. Também é essencial que estudos sobre novos tratamentos, controle do vetor e vacinas continuem sendo incentivados. O fortalecimento das políticas públicas e a incorporação de novas tecnologias de diagnóstico são caminhos fundamentais para a superação das barreiras identificadas.

Conclui-se que o enfrentamento da leishmaniose demanda um esforço contínuo e integrado entre o governo, profissionais de saúde, pesquisadores e a sociedade. Apenas com uma abordagem colaborativa será possível reduzir o impacto dessa doença negligenciada, melhorar a qualidade de vida das populações afetadas e fortalecer o sistema de saúde para enfrentar os desafios impostos pela leishmaniose.

REFERÊNCIAS

[1] Afonso, L. C., & Andrade, T. R. (2017). A importância da participação comunitária no controle da leishmaniose visceral. Revista de Saúde Pública, 51, 92. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051006840.

[2] Alves, F. R., & Ribeiro, A. F. (2019). O papel da educação em saúde no controle da Leishmaniose Visceral: uma revisão integrativa. Saúde em Debate, 43(2), 40-50. DOI: 10.1590/0103-1104201900027004.

[3] Barata, R. B., & Lima, L. L. (2016). Leishmaniose Visceral: desafios e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública, 32(1), 23-36. DOI: 10.1590/0102-311X00012715.

[4] BATISTA, F. M. de A.; SOUSA, R. A. de; AGUIAR, B. G. A.; IBIAPINA, A. B.; ALBUQUERQUE, L. P. de A.; MENDONÇA, V. J.; COSTA, C. H. N. Perfil epidemiológico e tendência temporal da leishmaniose visceral: Piauí, Brasil, 2008 a 2018. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 11, e00340320, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00340320.

[5] CARVALHO, I. P. S. F.; PEIXOTO, H. M.; ROMERO, G. A. S.; OLIVEIRA, M. R. F. de. Cost of visceral leishmaniasis care in Brazil. Tropical Medicine & International Health, v. 22, n. 12, p. 1579-1589, 2017. Doi: 10.1111/tmi.12994.

[6] CAVALCANTE, K. K. de S.; BORGES, K. M. O.; CAVALCANTE, F. R. A.; CORREIA, F. G. S.; FLORÊNCIO, C. M. G. D.; ALENCAR, C. H. Epidemiological aspects and high magnitude of human visceral leishmaniasis in Ceará, Northeast of Brazil, 2007-2021. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 55, e06842021, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0037-8682-0684-2021.

[7] COSTA DE SOUSA, E.; ALVES MACHADO, A. P.; SARAIVA DOS REIS, A.; LIMA DE OLIVEIRA, F. L. Risco e transmissão da leishmaniose visceral associada à prevalência da doença em Teresina, Piauí. O Mundo da Saúde, v. 45. Doi: 10.15343/0104-809.202145327336, 2021.

[8] CRUZ, C. S. S. Fatores associados à ocorrência da leishmaniose visceral humana durante epidemias urbanas no Brasil e estudo da distribuição espaço-temporal e do perfil clínico-epidemiológico dos casos em Araçuaí, Minas Gerais. Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, 2021. Disponível em: Fatores associados a LVH durante epidemias análise espacial e estudo clínico.pdf (ufmg.br)

[9] Gontijo, C. M. F., & Melo, M. N. (2004). Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia, 7(3), 338-349. DOI: 10.1590/S1415-790X2004000300011.

[10] LEISHMANIASIS. Epidemiological Report of the Américas, March. Washington, D.C.: PAHO, 11 mar. 2019. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/50505.

[11] Lima, L. A., & Ferreira, C. R. (2017). Aspectos Epidemiológicos da Leishmaniose no Brasil: uma Revisão. Revista Brasileira de Epidemiologia, 20(3), 513-527. DOI: 10.1590/1980-5497201700030017.

[12] Marinho, D. S. (2016). Estudo dos potenciais valores econômico-sanitários de intervenções para o tratamento da leishmaniose visceral no cenário epidemiológico brasileiro. Tese de Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Disponível em: daniel_savignon.pdf (fiocruz.br).

[13] MARTINS, M. M. Leishmaniose visceral: aspectos clínicos, epidemiológicos e ações de controle. Disponível em: ial_martinsmm.pdf (bvsalud.org).

[14] MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar. 1. ed. Versão eletrônica, 2017. Disponível em: https://saude.gov.br.

[15] Oliveira, R. R., et al. (2020). O impacto da leishmaniose visceral na saúde pública brasileira: uma revisão sistemática. Jornal Brasileiro de Medicina Tropical, 53(1), e20180102. DOI: 10.1590/1678-99462020-0102.

[16] ROCHA, G. A.; PEREIRA, L. J. C.; SILVA, M. C. I.; SILVA, M. E. A. F.; RODRIGUES, M. F.; SILVA, V. O.; GOMES, V. B. Diagnóstico laboratorial diferencial da leishmaniose cutânea e visceral. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, 2021. Disponível em: 20220106_140519.pdf (mastereditora.com.br).

[17] RODRIGUES, A. M. et al. Fatores associados ao insucesso do tratamento da leishmaniose cutânea com antimoniato de meglumina. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 39, n. 2, p. 139-145, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0037-86822006000200001.

[18] RODRIGUES, K. V.; DE ALMEIDA, P. F.; CABRAL, L. M. dá S.; FAUSTO, M. C. R. Organização da atenção primária à saúde em um município rural remoto do norte do Brasil. Saúde em Debate, 2021. Disponível em: Organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e os desafios para a Integração em Redes de Atenção | Semantic Scholar.

[19] ROMERO, G. A. S. O controle de leishmaniose visceral no Brasil: transformar é preciso. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 6, eCO010616, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XCO010616.

[20] Santos, C. S., et al. (2021). DIMENSÃO PRÁTICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS. Cogitar Enfermagem, 26, e76116. DOI: 10.5380/ce.v26i0.76116.

[21] Santos, D. R., et al. (2018). A leishmaniose visceral: desafios e avanços no tratamento. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 51(1), 67-75. DOI: 10.1590/0037-8682-0330-2017.

[22] Silva, A. P. S., Viana, R. F., & Souza, D. L. F. (2020). A Percepção dos Profissionais de Saúde sobre a Leishmaniose Visceral. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(4), e20180364. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0364.

[23] TOLEDO, C. R. S. de; ALMEIDA, A. S. de; CHAVES, S. A. de M.; SABROZA, P. C.; TOLEDO, L. M.; CALDAS, J. P. Vulnerabilidade à transmissão da leishmaniose visceral humana em área urbana brasileira. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 49, 2017. Doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006532.

[24] VASCONCELOS, J. M.; GOMES, C. G.; SOUSA, A.; TEXEIRA, A. B.; LIMA, J. M. Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. Revista RBAC, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.21877/2448-3877.201800722. .

[25] WERNECK, G. L. Controle da leishmaniose visceral no Brasil: o fim de um ciclo? Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 6, eED010616, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00ED010616.

[26] Zuben, A. P. B. v., & Donalísio, M. R. (2016). Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. Cadernos de Saúde Pública, 32(6), e00087415. DOI: 10.1590/0102-311X00087415.

Capítulo 6

Crises asmáticas agudas e pacientes atendidos em unidade de emergência no Brasil

Jéssica Corrêa Gonzaga Lopes [1]
Sibeli Galvão Maia [2]
Mirelia Rodrigues de Araújo [3]

Resumo: Introdução: Objetiva-se neste estudo realizar um estudo de revisão integrativa da literatura sobre crises asmáticas agudas graves em unidades de emergência no Brasil .A abordagem terapêutica para o status de asmático padrão de exacerbações graves de asma inclui utilização de beta-agonistas inalados de curto prazo com preferência por salbutamol devido à maior seletividade beta-2, juntamente com corticosteroides sistêmicos, como a metilprednisolona Objetivo: Analisar as condutas e manejo clínico nos Serviços de Emergência durante as crises asmáticas agudas . Materiais e Métodos: A obtenção dos dados foi feita através de acesso online nas bases de dados listadas a seguir: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PUBMED , a partir dos descritores : "Asma Aguda" " Emergência", e " Manejo". Sendo este último aplicado apenas no PUBMED. Resultados: Após uma busca preliminar em base de dados, identificamos um total de 146 artigos potencialmente relevantes para nossa análise. Sendo BVS 68 artigos e selecionados 2 artigos, Lilacs 14 artigos e selecionados 2 artigos, PubMed 64 artigos e selecionados 5 artigos Depois de realizar leituras e análises dos artigos, foram escolhidos 10 artigos. Considerações finais: É importante avaliar os benefícios da implementação de protocolos de atendimento no pronto-socorro, considerando a lacuna entre recomendações e prática clínica, e como o conhecimento e cumprimento de diretrizes e protocolos influenciam a prática clínica e os resultados no atendimento de pacientes.

Palavras-chave: Asma Aguda. Emergência. Manejo

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário FAMETRO/CEUNI FAMETRO. Manaus/AM.
[2] Acadêmica do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário FAMETRO/CEUNI FAMETRO. Manaus/AM.
[3] Graduação em enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP campus Manaus (Dez/2008), Especialista em Saúde Ambiental ILMD/FIOCRUZ Out/2010 e Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD-FIOCRUZ. Atualmente, professora do Instituto Metropolitano de Ensino - IME (disciplinas: Saúde Coletiva, Trabalho de Conclusão de Curso, Políticas de Saúde e Epidemiologia.), Revisora do Periódico Journal of Health & Biological Sciences e Revista Brasileira de Geográfia Médica e da Saúde – HYGEIA.

1. INTRODUÇÃO

Status asmático (SA) é definido como a condição de um paciente com insuficiência respiratória progressiva devido à asma, no qual as formas convencionais de terapia falharam. Aproximadamente 10% da população mundial sofre de asma, e há uma carga de doença de 15% no Brasil nas últimas duas décadas (Bierman,et al., 2022).

Estima-se que 3–16% dos pacientes adultos hospitalizados com asma progridem para insuficiência respiratória que requer suporte de ventilador. A mortalidade é relatada em aproximadamente 10% em pacientes de UTI admitidos com SA e relatada como tão alta quanto 21% em pacientes intubados (Di Lascio, et al., 2017). A abordagem terapêutica para o status de asmático padrão de exarcebações graves de asma inclui a utilização de beta-agonistas inalados de curto prazo com preferência por salbutamol devido à maior seletividade beta-2, juntamente com corticosteroides sistêmicos, como a metilprednisolona. Outras farmacoterapias adjuvantes incluem anticolinérgicos inalados (ipratropium) e magnésio intravenoso (Pastorino ,et al,2021).

A decisão de intubar deve ser baseada em sinais como letargia, uso de músculos acessórios e alterações na respiração. Durante a ventilação, é crucial monitorar a resistência das vias aéreas e ajustar o nível de oxigênio inspirado para manter a saturação de oxigênio entre 90 e 92%, além de regular a ventilação mínima para manter o pH acima de 7,25. Recomenda-se uma estratégia de hipercapnia permissiva para evitar PEEP, reduzindo os volumes correntes, a frequência respiratória e ajustando a relação I:E. (Afessa; Morales; Cury, 2021). Os modos controlados por volume são recomendados devido à entrega de fluxo constante, é capaz de ajudar a diminuir as pressões de pico das vias aéreas. Os modos controlados por pressão permitem o controle das pressões de pico das vias aéreas, no entanto, na asma, a alta pressão de pico das vias aéreas é devido à resistência das mesmas, em vez de à redução da conformidade (Shapiro, 2021).

Em pacientes asmáticos intubados, é essencial manter baixa a pressão do platô, pois ela é uma estimativa importante da pressão de distensão alveolar na ausência de monitoramento da pressão esofágica. Um aumento significativo na pressão do platô acima de 25 cm H20 pode indicar hiperinflação dinâmica grave, levando a complicações hemodinâmicas e risco de barotrauma. É recomendado o uso mínimo de PEEP para evitar complicações como PEEP intrínseco e hiperinflação. Para garantir a sincronia entre o paciente e o ventilador, os pacientes asmáticos intubados devem ser adequadamente sedados e, se necessário, paralisados (Bierman et al., 2022; Corbridge, Slon, 1995). Assim, realizar um estudo de revisão integrativa sobre análise das condutas e manejo clínico nos Serviços de Emergência durante as crises asmáticas agudas

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ASMA AGUDA GRAVE

A asma é uma doença crônica caracterizada por um processo inflamatório persistente nas vias aéreas, levando a sintomas respiratórios, espessamento das paredes das vias aéreas e possíveis exacerbações que podem resultar em hospitalização e até mesmo em complicações fatais. Durante uma exacerbação asmática, há um aumento progressivo nos sintomas respiratórios e uma redução na função pulmonar, avaliada por meio de medições como o fluxo expiratório de pico (PEF) e o volume expiratório forçado em 1 segundo (FEV1). Essas variações refletem a deterioração do fluxo de ar expiratório,

sendo um indicativo crucial da gravidade do ataque asmático (Viana, Castro, Pastorino, 2006; Pastorino et al., 2021).

A compreensão da patogênese da asma é crucial para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas. A identificação de biomarcadores para diferenciar pacientes T2 alta e T2 baixa é essencial para a personalização do tratamento e para o desenvolvimento de terapias direcionadas a vias específicas da patogênese da asma. Outros fatores que podem desencadear crises de asma incluem condições como rinite ou sinusite, polipose nasal, refluxo gastroesofágico, menstruação e até mesmo gravidez. Exacerbações da asma podem ocorrer em indivíduos com asma pré-existente, independentemente da gravidade da doença, ou, em casos menos frequentes, podem representar a primeira manifestação da asma (Phoophiboon et al., 2021). As exacerbações variam em gravidade, bem como em resposta à terapia. Isso levou a um esforço de categorizar a gravidade dessas exacerbações. As categorias mais frequentemente propostas incluem elementos da apresentação clínica do paciente com asma, bem como uma medição de sua função respiratória no momento da exacerbação. É de suma importância para o clínico distinguir as exacerbações graves, porque são essas que se correlacionam com as piores consequências (Fainard, et al., 2021).

Conforme as diretrizes da Iniciativa Global para Asma, uma exacerbação grave da asma é caracterizada por um indindivido presentando discurso entrecortado, inclinando-se para a frente, agitação, uso de músculos respiratórios acessórios, frequência respiratória acima de 30/min, frequência cardíaca acima de 120/min, saturação de oxigênio no ar abaixo de 90% e um valor de PEF (pico de fluxo expiratório) igual ou inferior a 50% do seu melhor valor ou valor previsto (Fainard, et al., 2021).

Conforme as Diretrizes Britânicas de 2014, a asma aguda grave é caracterizada por uma exacerbação da asma que apresenta pelo menos um dos seguintes critérios: PEF (pico de fluxo expiratório) entre 33% e 50% do valor melhor ou previsto, frequência respiratória igual ou superior a 25/min, frequência cardíaca igual ou superior a 110/min e dificuldade em completar uma frase sem interrupções.

De acordo com as diretrizes internacionais de 2014, elaboradas pela American Thoracic Society (ATS) e pela European Respiratory Society (ERS), uma crise grave de asma é caracterizada pela necessidade de intervenção imediata para evitar consequências sérias, como internação hospitalar ou óbito por asma. Essas diretrizes recomendam que a definição de crise grave de asma em estudos clínicos inclua, no mínimo, um dos seguintes critérios: (a) uso de corticosteroides sistêmicos (comprimidos, suspensão ou injeção), ou aumento da dose de manutenção estável, por pelo menos três dias; (b) internação hospitalar ou visita ao pronto-socorro devido à asma, com necessidade de corticosteroides sistêmicos. Apesar de existirem nuances nas definições, é crucial destacar que essa condição está associada a resultados desfavoráveis e a um risco aumentado de necessidade de ventilação mecânica. Existem outras condições semelhantes, embora não idênticas, à asma aguda grave que requerem definições precisas.

A asma quase fatal (NFA) é definida como uma exacerbação da asma que culmina em insuficiência respiratória, necessitando de ventilação mecânica, ou um nível de pCO2 (pressão parcial de dióxido de carbono) igual ou superior a 45 mm Hg (Phoophiboon et al., 2021). Alguns autores tendem a considerar o status asmático e a asma aguda grave como a mesma condição, definindo-a principalmente pela sua resposta ao tratamento. Assim, referem-se a ela como uma exacerbação que não responde a tratamentos repetidos com β2-agonistas (Cohen & Shaughnessy, 2019).

2.2. EPIDEMIOLOGIA

A asma uma patologia respiratória crônica, que aflige milhões de indivíduos em todo o mundo incluindo o Brasil. Podem ser classificadas por diversos grupos dependendo da gravidade de episódios de exacerbações. apresentando sinais como sibilos sensação de aperto no peito, fadigas respiratórias, uso de músculo acessórios podendo se manifestar durante a noite (Di Lascio, et al., 2017).

Especificada por inflamação nos brônquios pulmonares, que podem instigada por motivos ambientais, poeira, ácaros, agáricos, impurezas e mudanças climáticas além disso, fatores genéticos também podem favorecer para o desenvolvimento ou agravos da asma é mais predominante na infância (Viana; Castro; Patorino,2006).

A epidemiologia da asma crônica segundo a Organização Mundial da Saúde 2016, proximadamente 339 milhões de pessoas ao redor do mundo são afetadas pela asma crônica. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) estima que mais de 20 milhões de brasileiros convivem com essa condição. Além disso, foram documentadas 417.918 óbitos relacionados à asma em todo o mundo. No Brasil, a situação também é preocupante. No ano de 2013, que foi o mais recente para o qual temos dados, 2.047 indivíduos faleceram em decorrência da asma, o que equivale a aproximadamente cinco óbitos diários. Ademais, foram contabilizadas mais de 120.000 internações hospitalares vinculadas à asma ao longo desse mesmo ano. Esse dado sinaliza a necessidade de atenção redobrada para a prevenção e o tratamento da asma, especialmente em pacientes hospitalizados, a fim de minimizar a gravidade da doença e reduzir o número de óbitos.

O diagnóstico da asma geralmente se baseia no reconhecimento de um ou mais sinais característicos, dispneico, tosse recorrente, sibilos e sensação de aperto ou desconforto torácico, predominante durante noturno e no início do dia (Global Initiative for Asthma, 2023). Além disso, certos sinais clínicos são fortemente sugestivos do diagnóstico de asma, incluindo a variação dos sintomas ao longo do tempo, a ocorrência de sintomas em resposta a irritantes não específicos (como fumaça, odores fortes e exercício) ou alérgenos do ar (como ácaros e fungos), a piora dos sintomas durante a noite e a melhora espontânea ou após o uso de medicamentos específicos para a asma. Esses critérios clínicos são fundamentais para a identificação e diagnóstico preciso da asma (Rubin; Neto; et al., 2012).E imprescindível que os profissionais de saúde estejam aptos para diagnostica um indivíduo com crises agudas de asma na sala de emergência, é importante que os portadores asma compreendam o tratamento e que estejam cientes das medidas de manejo que os profissionais de saúde devem adotar em casos de crises agudas.

O controle eficaz da asma depende de uma combinação de fatores, incluindo a educação do paciente sobre a doença e o manejo adequado da medicação. A avaliação

regular do controle da asma é fundamental para monitorar a evolução da doença e determinar a necessidade de ajustes no plano de tratamento. Essa avaliação, que deve ser realizada de forma dinâmica e individualizada, é um indicador crucial para garantir a otimização do tratamento e a manutenção da qualidade de vida do paciente (Global Initiative for Asthma, 2021).

A asma seja uma enfermidade não apenas de países de baixa e média renda, é importante destacar que a maioria das mortes relacionadas à asma ocorre nessas regiões. Isso ressalta a necessidade de uma atenção especial para o manejo e prevenção da asma em países com recursos limitados, a fim de reduzir o impacto negativo da doença nessas populações (Eurocart,2017). Há uma conexão estabelecida entre as mortes por asma e o Índice Sociodemográfico (SDI), mas, curiosamente, não com a SDI e a prevalência de asma. Um estudo recente no Brasil demonstrou que a urbanização afetou a saúde pública, resultando em maior morbidade e mortalidade relacionadas à asma, apesar do fato de que a população urbanizada agora melhorou o acesso ao sistema de saúde único (Phoophiboon, et al., 2021).

De acordo com a literatura atual, existem duas entidades fisiopatológicas-patológicas distintas de ataques agudos de asma grave que são observadas no departamento de emergência: o início lento, a chegada tardia e a asma fatal de início súbito. Estima-se que a maioria (80-85%) das mortes relacionadas à asma esteja associada ao grupo de início lento. (LaGrew; Oslen; Frantz, 2020). A exacerbação da asma é marcada por uma obstrução significativa do fluxo de ar que ocorre em 1 a 3 horas após o início dos sintomas, levando a uma rápida deterioração da função respiratória. Indivíduos com asma de início súbito têm maior probabilidade de terem sido expostos a gatilhos como alérgenos, exercício físico e estresse psicossocial, em vez de infecções respiratórias. Estudos indicam que esses pacientes apresentam uma recuperação mais notável em comparação com outras coortes (Barr et al., 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O atual estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, onde se baseia em pesquisas prévias. Usando essas pesquisas como referência, obtemos resultados e conclusões gerais que nos auxiliam na análise do conhecimento científico relacionado ao tema em investigação, a fim de compreender as conclusões e resultados obtidos de um repositório de estudos originais, a partir da temática norteadora do estudo de crises de asma aguda grave em pacientes das unidades hospitalares do Amazonas. (Mendes et al, 2008).

A coleta de informação foi realizada através de acesso online nas seguintes bases de informações: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PUBMED, a partir dos descritores “Asma Aguda” AND “ Serviço de Emergência”, e “ Severe Acute Asthma Attack”. Sendo este último aplicado apenas no PUBMED.Para delimitar o desígnio da pesquisa e garantir a qualidade dos dados, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, revisões sistemáticas e revisões narrativas de literatura, publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol, disponíveis integralmente em formato eletrônico e que abordassem o tema em questão. Foram excluídos estudos do tipo: artigos incompletos, monografias, teses e artigos duplicados e aqueles pagáveis.

4. DISCUSSÃO

A pesquisa inicial em bases de dados como BVS, Lilacs e PubMed resultou em uma lista de 146 artigos potencialmente relevantes para o estudo. Após uma análise criteriosa, 10 artigos foram escolhidos para pesquisa. A BVS forneceu 68 artigos, dos quais 2 foram escolhidos. A Lilacs contribuiu com 14 artigos, com 2 selecionados. Já a PubMed ofereceu 64 artigos, resultando na seleção de 6. Esse processo de seleção rigoroso, que envolveu a leitura e avaliação de cada artigo, garantiu a inclusão de apenas os estudos mais relevantes para a pesquisa

Fluxograma 1 – Fluxograma da seleção dos artigos da revisão, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

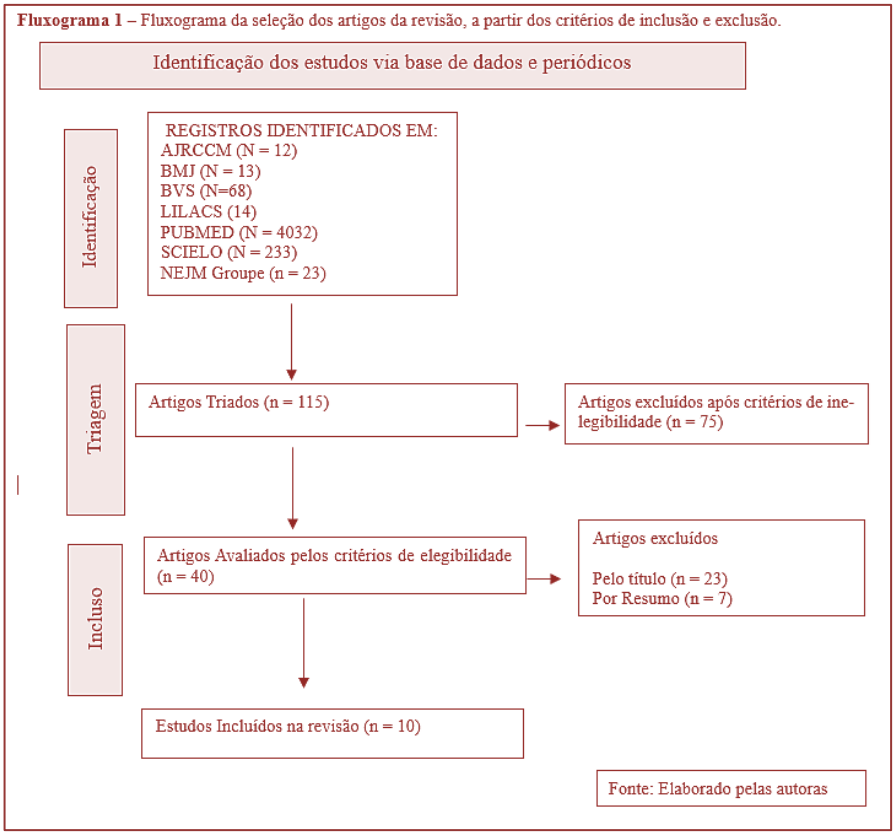


Tabela 1 – Integração de Obras Médicas sobre asma aguda grave

ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	TIPO DE PESQUISA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
2024	Manejo de cuidados intensivos de exacerbações graves de asma	Journal of Clinic Medicine	Gayen *et al*	Revisão	A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) mostrou-se vantajosa com taxa de sobrevida maior que 83% (terapia não farmacológica) traz mais vantagens quando comparado a terapias farmacológicas de rotina, como o uso de agentes anestésicos inalados	O agravamento da asma se apresenta com hiperresponsividade das vias aéreas,broncoconstrição e hiperinsuflação.Demostrando a importância da monitorização, adequação da farmacoterapia e Ventilação Mecânica não Invasiva.
2023	Tratamento da asma pediátrica aguda no ambiente pré-hospitalar: um estudo observacional retrospectivo	BMJ	Craig *et al*	Estudo observacional	As condutas mais presentes em pacientes foram respectivamente: broncodilatadores (salbutamol,ipratrópio ou associados). Uso de oxigenação por máscara nebulizador, cânulas ou máscara de O2.	A maioria dos pacientes foi tratada apenas com broncodilatadores inalatórios e melhorou clinicamente quando chegaram ao hospital.
2023	Avaliação e manejo terapêutico da asma aguda: as abordagens da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente	Advances in Clinical and Experimental Medicine	Dan Sun, Ping Sun e Zhengyan Wang	Revisão	Em situações graves de asma, os broncodilatador medicamentos SABA são indicados como a opção de tratamento inicial. Caso não haja resposta ao SABA, uma opção de segunda linha são os anticolinérgicos, como o brometo de ipratrópio, frequentemente utilizados.	Os enfermeiros exercem uma função essencial no cuidado de pacientes, abrangendo a identificação da condição de saúde, a realização de intervenções adequadas, o rastreamento dos sinais vitais para promover a estabilização e evitar crises agudas. A adesão a protocolos clínicos assegurar a implementação das melhores práticas recomendadas.
2021	Guia Prático de Atualização no tratamento da exacerbação de asma na criança e no adolescente Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira	Revista oficial da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia-ASBAI	Pastorino *et al*	Guia de atualização	O tratamento visa principalmente estabilizar a condição clínica da criança: reverter a obstrução das vias aéreas, corrigir a hipoxemia, minimizar o risco de recidiva dos sintomas e prevenir novas exacerbações.	Após a alta da criança, é essencial enfatizar a relevância de retornar ao médico responsável. Esse acompanhamento é crucial para a continuidade do tratamento e para garantir que os sintomas permaneçam sob controle.
2021	Manejo de crianças com crise aguda de asma: uma abordagem de adequação da RAND/UCLA	International Journal of Environmental Research and Public Health	Fainardi *et al*	Estudo experimental	O método RAND permite através da análise dos especialistas frente as manifestações clínicas determinar a melhor conduta no ambiente hospitalar, dentre elas: uso de broncodilatador B-agonista, espirometria, iniciar oxigenioterapia se SpO2 < 95	O método RAND se constitui como uma abordagem baseada em evidências, demonstrando as intervenções mais adequadas. Permitiu melhores resultados na assistência, a importância do compartilhamento de informações da pediatria da Atenção Primária e Hospitalar.
2021	Acidose láctica induzida por salbutamol em sobreviventes de status asmático	BMC	Phoophiboon, et al. .	Estudo de caso.	O nível de lactato foi normalizado em 6 horas após a hipoxemia e correção da ventilação. Dado o nível de lactato relevado para um pico de 4,6 mmol/L sem sinais de hipóxia tecidual ou outras etiologias possíveis, suspeita-se da toxicidade do salbutamol e o inalador foi descontinuado.	A elevação dos níveis de lactato no soro do paciente asmático que recebeu uma dose elevada de agonista β2-adrenérgico deve ser considerada em relação ao ácido lático gerado pelo salbutamol, sendo necessário interromper o uso do medicamento rapidamente, especialmente na ausência de potenciais comuns.

Tabela 1 – Integração de Obras Médicas sobre asma aguda grave (continuação)

ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	TIPO DE PESQUISA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
2020	Anestésico volátil para tratamento de insuficiência respiratória por estado asmático que requer oxigenação por membrana extracorpórea	BMJ	LaGrew, Olsen e Frantz	Estudo de caso	Foi administrado o anestésico volátil com o ventilador com pressão controlada, com meta de PAP de 25cmH2O, IRPM 12 respirações/min, pressão expiratória final positiva de 10 cmH2O e ao decorrer das horas foram se alterando os parâmetros para observar resposta do paciente.	Pacientes com síndrome asmática e broncoespasmo grave e refratário que necessitem de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) podem obter resultados satisfatórios quando administrado anestésico volátil.
2019	Como diagnosticar e tratar a asma aguda	Canadian Association of Emergency Physicians	Rowe, Villa-Roel e Krebs	Estudo de caso	A maior parte dos pacientes necessita de corticosteroides sistêmicos (SCS) e beta-agonistas de ação curta (SABA; salbutamol) em ambiente de emergência. A VNI pode impedir intubação em situações mais graves.	A apresentação em um serviço de urgência com exacerbação requer manejo farmacêutico e não farmacêutico (por exemplo, cessação do tabagismo, educação sobre asma, dieta e sono adequados) são importantes na prevenção de crises.
2018	Crise aguda de asma em crianças na emergência: estamos seguindo as diretrizes	Neto, José Herberto Chong	Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia	Editorial	As atitudes e práticas mais presentes na assistência foram: frequência de prescrição de ß2-agonistas através de aerossol dosimetrado, encaminhamento ao especialista, uso de espaçadores e do medidor do pico de fluxo expiratório (PFE)	Observou-se limitações de conhecimento entre os profissionais sobre a Asma, condutas, além do desconhecimento de diretrizes no atendimento da crise aguda de asma em pediatria
2017	Infusão de sulfato de magnésio para asma aguda no pronto-socorro	Irazuztaa e Chiriboga	Sociedade Brasileira de Pediatria	Revisão	Os tratamentos iniciais incluem em emergências: oxigênio, fluidos intravenosos, corticoides intravenosos ou orais, nebulização repetida ou contínua de um agonista adrenérgico ß2 (ou seja, salbutamol), um anticolinérgico muscarínico nebulizador (ou seja, ipratrópio) e MgSO4 intravenoso tardio	Os serviços de Emergência necessitam planejar condutas /manejo para aplicar o mais brevemente possível nas crises asmáticas, como manejo principal e inicial com agonistas adrenérgicos ß2 e corticosteroides. O uso complementar do MgSO4 I.V , se mostrou vantajosa.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

A literatura recomenda medir o baixo fluxo expiratório através da determinação do volume expiratório forçado em segundos (VEF) com um espirômetro ou o PFE da unidade PFE somado às medidas de SpO fornecem dados objetivos para avaliar a gravidade inicial do problema. Resposta ao tratamento e decisões hospitalares. A medição da gravidade é importante porque os sinais e sintomas que indicam a gravidade da asma são determinados com o tratamento após um ligeiro aumento no VEF1, e os pacientes podem ser avaliados mesmo que o fluxo de ar seja baixo. (Sociedades Brasileiras de Alergia e Imunopatologia,2012).

Os recursos médicos recomendados para o manejo da asma aguda no pronto-socorro incluem oxigenoterapia, uso de broncodilatadores β-adrenérgicos de curta ação, brometo de ipratrópio e corticosteróides sistêmicos, tratamentos recomendados e baseados em evidências. Em geral, o uso justo é um padrão de qualidade para avaliar o comportamento numa instituição. Em nosso estudo, não houve diferença significativa no uso global de cuidados médicos, beta-agonistas curtos, brometo de ipratrópio e tratamentos sistêmicos. Corticosteroide antes e depois da implementação do protocolo. Em geral, a administração deste dispositivo é feita de acordo com o recomendado para o ambiente clínico. (Sociedades Brasileiras de Alergia e Imunopatologia, 2012).Quanto à

definição de caso agudo, Novás e Zayas (2017) apresentam um quadro da definição de caso agudo denominado caso não urgente. Para os autores, são casos não urgentes aqueles que podem esperar de 24 a 48 horas para serem atendidos pelo seu médico de família e que o tratamento inicial de emergência não conduziu a alterações significativas na sua evolução. Muitas pessoas, ao desenharem um caso agudo, levam em consideração o tempo de espera pelo atendimento médico, mas não levam em consideração o tempo de espera do usuário com caso agudo e o atendimento que deve ser imediato por parte de um profissional de saúde.

É importante ressaltar que a Classificação de Risco de Manchester, utilizada há muitos anos nos pronto-socorro da cidade, é um protocolo de triagem de pacientes, que determina a gravidade do paciente de acordo com uma estratificação de cinco categorias representadas por cores: emergência (vermelho), muito urgente (laranja), urgente (amarelo), pouco urgente (verde), não urgente (azul). De acordo com cada prioridade é determinado um tempo máximo de espera para atendimento (Pinto Júnior, 2011).

Essa classificação tem como objetivo estabelecer a prioridade clínica para o tratamento dos casos que necessitam de atendimento imediato, com base no risco potencial, nos problemas de saúde e no grau de sofrimento. Como resultado desse objetivo, surge outro objetivo, o de melhorar o cuidado (Melo, Silva, 2011), o que significa um manejo adequado da doença, evitando complicações ou morte do paciente.

Craig et al. (2023), em um estudo observacional retrospectivo publicado no BMJ , identificaram que a maioria dos pacientes pediátricos com asma aguda no ambiente pré-hospitalar recebeu tratamento principalmente com broncodilatadores inalatórios, demonstrando uma abordagem terapêutica eficaz para esses casos. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias de intervenção precoce e adequada para garantir a estabilização clí-nica dos pacientes asmáticos, especialmente em cenários pré-hospitalares.

Dan Sun, Ping Sun e Zhengyan Wang (2023), em uma revisão publicada no Advances in Clinical and. Experimental Medicine, destacaram o papel fundamental dos enfermeiros no manejo terapêutico da asma aguda. Eles enfatizaram a importância de estabelecer protocolos clínicos para orientar as condutas da equipe de enfermagem, desde o reconhecimento precoce da asma até a monitorização dos sinais clínicos para estabilização e prevenção de exacerbações. Isso ressalta a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e colaborativa no cuidado aos pacientes asmáticos. A adoção de uma abordagem holística para o manejo da asma, que engloba tanto o tratamento agudo quanto o controle a longo prazo, é uma estratégia essencial para garantir a qualidade de vida dos pacientes e prevenir complicações graves. Uma abordagem holística não foca apenas no tratamento de crises, mas também em fatores preventivos, emocionais, sociais e ambientais que influenciam a condição. A abordagem holística inclui intervenções para crises agudas, como o uso de broncodilatadores de ação rápida, mas também foca em estratégias preventivas, como o uso de medicamentos controladores diários (por exemplo, corticosteroides inalatórios) e o monitoramento contínuo da função pulmonar. Isso visa reduzir a frequência e a gravidade das crises. (Frota, 2014). Além dos tratamentos farmacológicos convencionais, a abordagem holística também pode incorporar terapias complementares e integrativas, como acupuntura, fisioterapia respiratória e práticas de medicina tradicional, desde que respaldadas por evidências científicas (Souza, 2018).

A implementação de programas de educação em saúde pública sobre o manejo da asma é fundamental para melhorar a qualidade de vida de pacientes e reduzir a carga sobre o sistema de saúde. A asma é uma condição respiratória crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, e a falta de conscientização sobre o manejo adequado pode levar a exacerbações graves, hospitalizações e até morte. Dessa forma, a implementação de programas de educação em saúde pública voltados para o manejo da asma pode trazer benefícios tanto para os indivíduos afetados quanto para a sociedade como um todo (Souza, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção primária à saúde desenvolvida no âmbito da Estratégia Saúde da Família é a principal porta de entrada dos usuários no SUS e, portanto, há necessidade urgente de compreender o funcionamento e os desafios deste nível de atenção para atender usuários com casos agudos e buscar capacitação familiar, as equipes de saúde, tornando-as mais decisivas no atendimento das necessidades de saúde da população. Compreender o fluxo da rede de serviços de saúde é essencial para a solução do serviço, e esse entendimento deve permear o conhecimento dos profissionais para que o usuário possa solucionar suas necessidades de saúde no nível adequado com habilidade.

A efetividade do Programa de Estratégia de Saúde da Família (PES) depende de um equilíbrio entre as ações proativas do FSE (Fundo Social de Emergência) e a capacidade de resposta às demandas espontâneas dos usuários, pois aquele que precisa de cuidados precisa ser abordada, seja diretamente relacionada à sua saúde, seja a uma demanda social que afetará sua saúde.

Dada a lacuna percebida entre o comportamento recomendado e a prática clínica, é importante considerar os reais benefícios da implementação de um protocolo de atendimento no pronto-socorro. O quanto o conhecimento e o cumprimento das recomendações das diretrizes e protocolos mudaram o padrão de prática dos trabalhadores da saúde e a natureza dos resultados que têm sido observados na utilização desses métodos. Neste contexto, portanto, é necessário realizar estudos específicos que avalia o benefício da implementação de métodos assistenciais para o atendimento de pacientes no pronto-socorro.

REFERÊNCIAS

[1] Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. (2015). Cellular And Molecular Immuno-logy. Elsevier.

[2] Afessa B, Morales I, Cury Jd. Curso Clínico E Desfecho De Pacientes Admitidos Em Uma Uti Por Status Asmático. Peito. (2021) 120:1616–21.

[3] Al-Moamary, M.S., Et Al. The Saudi Initiative For Asthma – 2024 Update: Guideli-nes For The Diagnosis And Management Of Asthma In Adults And Children. Ann Thorac Med. 2024 Jan-Mar; 19(1): 1–55.

[4] Barnes, P. J. (2010). Asthma: Mechanisms And Treatment. New England Journal Of Medicine, 363(1), 84-94.

[5] Bierman Mi, Brown M, Muren O, Keenan Rl, Glauser Fl. Anestesia Prolongada Com Isoflurano Em Estado Asmático. Crit Care Med. (2022) 14:832–3.

[6] Boeschoten, S.A., Et Al. Risk Factors For Intensive Care Admission In Children With Severe Acute Asthma In The Netherlands: A Prospective Multicentre Study. Erj Open Res. 2020 Jul; 6(3): 00126-2020.

[7] Carvalho-Pinto Rm, Cançado Jed, Pizzichini Mmm, Fiterman J, Rubin As, Cerci Ne-to A, Et Al. 2021 Brazilian Thoracic Association Recommendations For The Mana-gement Of Severe Asthma. J Bras Pneumol. 2021;47(6):E20210273

[8] Cohen Nh, Eigen H, Shaughnessy Te. Status Asmático. Crit Care Clin. (2019) 13:459–76.

[9] Dalcin P De Tr, Perin C. Manejo Da Asma Aguda Em Adultos Na Sala De Emergên-cia: Evidências Atuais. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009;55(1):82–8. Available From:Https://Doi.Org/10.1590/S0104-42302009000100021

[10] Dalcin Pdtr, Medeiros Ac, Siqueira Mk, Mallmann F, Lacerda M, Gazzana Mb, Et Al.. Asma Aguda Em Adultos Na Sala De Emergência: O Manejo Clínico Na Primei-ra Hora. J Pneumologia [Internet]. 2000nov;26(6):297–306. Available From: Https://Doi.Org/10.1590/S0102-35862000000600005

[11] Di Lascio G, Prifti E, Messai E, Peris A, Harmelin G, Xhaxho R, Et Al.. Suporte De Oxigenação Por Membrana Extracorpórea Para Asmáticos Em Estado Grave Agudo Com Risco De Vida. Perfusão. (2017) 32:157–63.

[12] Edmonds Ml, Milan Sj, Camargo Ca, Pollack Cv, Rowe Bh. Uso Precoce De Corti-costeróides Inalados No Tratamento Da Asma Aguda No Departamento De Emergên-cia. Banco De Dados Cochrane Syst Rev. (2012).

[13] Fainard, V., Et Al. Management Of Children With Acute Asthma Attack: A Rand/Ucla Appropriateness Approach. Int J Environ Res Saúde Pública. 2021 Dez; 18(23): 12775.

[14] Fuchs Am. A Interrupção Da Crise Asmática Por Tribrometanol (Avertin). J Alergia. (2022) 8:340–6.

[15] Gayen, S., Et Al. Critical Care Management Of Severe Asthma Exacerbations. J Clin Med. 2024 Fev; 13(3): 859.

[16] Ghebre Ma, Pang Ph, Desai D, Hargadon B, Newby C, Woods J, Rapley L, Cohen Se, Herath A, Gaillard Ea, May Rd, Brightling Ce. Exacerbações Graves Em Asmáticos Moderados A Graves Estão Associadas Ao Aumento De Mediadores Pró-Inflamatórios E Do Tipo 1 No Escarro E No Soro. Bmc Pulm Med 2019 8 De Agosto; 19(1):144. Doi: 10.1186/S12890-019-0906-7. Pmid: 31395050; Pmcid: Pmc66883

[17] Global Initiative for Asthma (GINA). (2023). Global Strategy for Asthma Manage-ment and Prevention. Recuperado de https://ginasthma.org/

[18] Gorman D, Green A, Puri N, Dellinger Rp. Sdra Grave Secundária À Pneumonia Por Legionella Que Requer Vv Ecmo No Cenário De Leucemia De Células Peludas Re-cém-Diagnosticada. J Investig Med High Impact Case Rep. (2022).

[19] Griffiths B, Kew Km, Normansell R. Sulfato De Magnésio Intravenoso Para Trata-mento De Crianças Com Asma Aguda No Departamento De Emergência. Paediatr Respir Rev. (2020) 20:45.

[20] Hammad, H., & Lambrecht, B. N. (2014). Il-5: A Key Player In Eosinophil Differen-tiation, Recruitment, And Effector Functions. Journal Of Allergy And Clinical Immu-nology, 133(1), 1-9.

[21] Holgate, S. T., Polosa, R., & Redington, A. E. (2010). The Pathogenesis Of Asthma. Journal Of Allergy And Clinical Immunology, 125(2), S2-S10.

[22] Iv Diretizes Brasileiras Para O Manejo Da Asma. Jornal Brasileiro De Pneumologia, 32, S447–S474. Https://Doi.Org/10.1590/S1806-37132006001100002

[23] Johnston Rg, Noseworthy Tw, Friesen Eg, Yule Ha, Shustack A. Terapia Com Isoflu-rano Para Status De Asma Em Crianças E Adultos. Peito. (2023) 97:698–701.

[24] Lagrew, J.E.; Oslen, K.R.; Frantz, A. Volatile Anaesthetic For Treatment Of Respira-tory Failure From Status Asthmaticus Requiring Extracorporeal Membrane Oxygena-tion. Bmj Case Rep. 2020; 13(1): E231507.

[25] Lambrecht, B. N., & Hammad, H. (2015). The Role Of Type 2 Innate Lymphoid Cells In Allergic Airway Inflammation. Current Opinion In Immunology, 34, 10-17.

[26] Leatherman J. Ventilação Mecânica Para Asma Grave. Peito. (2015) 147:1671–80.

[27] Meduri Gu, Cook Tr, Turner Re, Cohen M, Leeper Kv. Ventilação De Pressão Positi-va Não Invasiva Em Estado Asmático. Peito. (2019) 110:767–74.

[28] Meyer Ne, Schotz S. O Alívio Da Asma Brônquica Intratável Grave Com Anestesia Com Ciclopropano. J Alergia. (2022)10:239–40.

[29] Mikkelsen Me, Woo Yj, Sager Js, Fuchs Bd, Christie Jd. Resultados Usando Suporte De Vida Extracorpóreo Para Insuficiência Respiratória Adulta Devido Ao Status De Asmática. Asaio J. (2019) 55:47–52.

[30] Mjosberg, J., Trifari, S., Van Der Velden, V. H., Et Al. (2011). Human Il-25- And Il-33-Responsive Type 2 Innate Lymphoid Cells Are Defined By Expression Of Crth2 And Cd161. Nature Immunology, 12(11), 1055-1062.

[31] Papiris S, Kotanidou A, Malagari K, Roussos C. Revisão Clínica: Asma Grave. Cui-dados Críticos. (2022) 6:30–44.

[32] Pendergraft Tb, Stanford Rh, Beasley R, Stempel Da, Roberts C, Mclaughlin T. Taxas E Características De Internações E Intubações Em Unidades De Terapia Intensiva En-tre Hospitalizações Relacionadas À Asma. Ann Alergia Asma Imunol. (2023) 93:29–35.

[33] Phoophiboon, V., Et Al. Salbutamol-Induced Lactic Acidosis In Status Asthmaticus Survivor. Bmc Pulm Med. 2021; 21: 23.

[34] Pitchon, R. R., Alvim, C. G., Andrade, C. R. D., Lasmar, L. M. De L. B. F. L, Cruz, Á. A., & Reis, A. P. Dos (2020). Mortalidade Por Asma Em Crianças E Adolescentes No Brasil Ao Longo De 20 Anos. Jornal De Pediatria, 96 , 432-8.

[35] Programa Nacional De Educação E Prevenção Da Asma. Relatório Do Painel De Es-pecialistas 3 (Epr-3): Diretrizes Para O Diagnóstico E Gerenciamento Do Relatório De Resumo Da Asma De 2007. J Alergia Clin Immunol. (2007).

[36] Shapiro Jm. Gerenciamento Intensivo De Cuidados Do Estado Asmático. Peito J. (2021) 120:1439–41.

[37] Spits, H., Cupedo, T., & Colonna, M. (2013). Innate Lymphoid Cells: Emerging In-sights In Development, Lineage Relationships, And Function. Annual Review Of Immunology, 31, 503-534.

[38] Wenzel, S. E. (2012). Asthma Phenotypes: The Evolving Understanding Of Asthma Heterogeneity. Proceedings Of The American Thoracic Society, 9(1), 1-10.

[39] Wills-Karp, M. (2004). Interleukin-13 In Asthma Pathogenesis. Journal Of Allergy And Clinical Immunology, 113(5), 825-833.

Capítulo 7

Endometriose e qualidade de vida: impacto do cotidiano da mulher

Maria Cristina Cardoso da Costa [1]
Mirelia Rodrigues de Araújo [2]

Resumo: Introdução: A endometriose afeta inúmeras mulheres em todo o mundo, tendo um profundo impacto em suas vidas cotidianas e na qualidade de vida. Objetivo: Analisar os impactos da endometriose no cotidiano da mulher. Material e Métodos: utilizou uma abordagem de pesquisa bibliográfica para investigar os impactos da endometriose no cotidiano da mulher. A metodologia incluiu a revisão de literatura sobre o tema, abrangendo estudos que abordaram os aspectos clínicos, epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos da endometriose com período temporal de 2019 a 2024 retirados do banco de dados Scielo, Lilacs e Medline. Resultados: Após uma busca na base de dados e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 100 artigos foram reduzidos a 15, dos quais 10 foram selecionados para leitura integral e inclusão na discussão do tema. Considerações Finais: O suporte emocional e social se mostra fundamental para mulheres com endometriose, atuando como um pilar na mitigação dos impactos psicológicos e sociais da doença.

Palavras-chave: Endometriose. Saúde da mulher. Sinais e sintomas. Qualidade de vida.

[1]Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia , docente do Centro Universitário Fametro

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma conjuntura ginecológica prevalente, que tem por característica a presença de um tecido endometrial fora do útero, afetando entre 6 a 10% das mulheres em faixa etária reprodutiva. Esta patologia está frequentemente associada a diversos sintomas debilitantes, como dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia e, que tem por diversos casos, a infertilidade, impactando significativamente a qualidade no cotidiano das mulheres portadoras. O manejo da endometriose permanece um desafio clínico e terapêutico, dada a sua etiologia multifatorial e a variabilidade na expressão dos sintomas entre as pacientes (Duarte, 2021).

Apesar da prevalência e do impacto significativo na saúde e bem-estar das mulheres, a compreensão dos mecanismos subjacentes à sua patogênese e os efeitos integrados desta condição no cotidiano das pacientes permanecem incompletos. Além disso, a diversidade dos sintomas e a falta de conscientização, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da população em geral, contribuem para atrasos no diagnóstico e tratamentos inadequados, intensificando o sofrimento das mulheres (Tomás e Metello, 2019).

Este estudo se justificou pela necessidade emergente de ampliar a compreensão sobre como a endometriose afeta a qualidade na vida das mulheres, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os impactos psicológicos, emocionais e sociais. Além disso, compreender integralmente esses aspectos é fundamental para desenvolver abordagens terapêuticas mais eficazes e personalizadas, além de estratégias de suporte que possam aliviar os encargos associados à condição.

Por isso, o objetivo geral deste estudo foi analisar os impactos da endometriose no cotidiano das mulheres, enfatizando as alterações na qualidade de vida e identificando as áreas mais significativamente afetadas pela doença.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A ENDOMETRIOSE

A endometriose é uma situação médica complexa e multifacetada que afeta milhões de mulheres em todo o mundo. Sua epidemiologia é vasta e influenciada por uma interação complexa de fatores genéticos, hormonais e ambientais.

Primeiramente, estudos epidemiológicos indicam que a condição afeta aproximadamente 10% das mulheres em faixa etária reprodutiva. No entanto, a incidência real pode ser subestimada devido à natureza assintomática ou subclínica de alguns casos. Além disso, muitas vezes a endometriose é diagnosticada com atraso, o que pode impactar a precisão das estimativas epidemiológicas (Duarte, 2021).

Além disso, a distribuição demográfica da endometriose sugere uma maior prevalência em mulheres em faixa etária reprodutiva, geralmente entre os 25 e 35 anos. No entanto, casos também foram relatados em adolescentes e mulheres na pós-menopausa, embora com menor frequência. A variabilidade geográfica na incidência da endometriose pode ser atribuída a fatores genéticos, diferenças étnicas e variações nos padrões reprodutivos e socioeconômicos (Galo et al., p.41, 2020).

Outrossim, fatores de risco desempenham um papel crucial na epidemiologia da endometriose. Mulheres com história familiar da condição têm um risco aumentado, sugerindo uma predisposição genética. Bem como, a nuliparidade, menarca precoce, menstruações longas e intervalos curtos entre os ciclos menstruais são considerados fatores que podem influenciar o desenvolvimento da endometriose (Silva, 2019).

Em conclusão, a epidemiologia da endometriose é um campo em constante evolução, à medida que novas pesquisas continuam a revelar insights sobre a complexidade dessa condição. A abordagem holística que considera fatores genéticos, hormonais, ambientais e socioeconômicos é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico antecipado e manejo clínico (Galo et al., 2020).

2.2. IMPACTO DA ENDOMETRIOSE

A endometriose tem um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres, afetando diversos aspectos do seu dia a dia, desde a saúde física e emocional até suas interações sociais e profissionais (Cozzolino et al., 2019). Este distúrbio ginecológico, caracterizado devido à presença de tecido endometrial fora do útero, é associado a sintomas dolorosos e crônicos, que podem levar a um diagnóstico tardio e a intervenções de tratamento muitas vezes insatisfatórias.

A priori a dor, principal sintoma da endometriose, é um fenômeno complexo e multifacetado, que vai além de uma simples experiência sensorial, atuando como um fator limitante significativo na vida. As narrativas de mulheres com endometriose frequentemente enfatizam a dor insuportável, comparando-a a condições extremamente dolorosas e destacando o desafio de comunicar essa dor a profissionais da saúde, e pessoas próximas (Ribeiro et al., 2021).

Além dos aspectos físicos, a endometriose exerce um impacto profundo na saúde mental, contribuindo para a ocorrência de ansiedade e depressão entre as mulheres diagnosticadas. A percepção de dor e o manejo da doença estão intrinsecamente relacionados à qualidade na vida e ao bem-estar psicológico (Yela, Quagliato e Benetti-Pinto, 2020). Além disso, o estigma associado à endometriose e a minimização dos sintomas por parte dos profissionais de saúde exacerbam o sofrimento psicológico, dificultando o acesso a tratamentos adequados e a um suporte emocional efetivo.

Ademais, verifica-se que a experiência de adoecimento por endometriose é marcada por uma peregrinação em busca de diagnóstico e tratamento, refletindo desafios no acesso aos serviços de saúde, e na obtenção de cuidados baseados em boas práticas. Ainda, a violência institucional e a desvalorização das queixas femininas sobre a dor contribuem para a perpetuação de uma cultura de negligência e desatenção às necessidades específicas das mulheres com endometriose, reforçando a necessidade de uma abordagem mais humanizada e sensível às questões de gênero no contexto da saúde (Ribeiro et al., 2021).

Dessa forma, compreender o impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres requer uma perspectiva integrada, que considere tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais do adoecimento. A adoção de estratégias multidisciplinares, focadas não apenas no alívio dos sintomas, mas também no suporte emocional e na promoção do bem-estar, é fundamental para ter melhoras na qualidade da vida das mulheres com essa condição (Yela, Quagliato e Benetti-Pinto, 2020).

2.3. IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA SAÚDE MENTAL

As mulheres com endometriose frequentemente experimentam transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, exacerbados pela dor crônica e incertezas relacionadas à doença (Ribeiro et al., 2021). Por isso, a luta contínua contra os sintomas e a busca por diagnóstico e tratamento eficazes podem levar a um ciclo vicioso de deterioração da saúde mental e física.

2.4. DOR E QUALIDADE DE VIDA

A dor é uma das manifestações mais significativas da endometriose é um fator determinante na redução da qualidade de vida, (Cozzolino et al., 2019). A complexidade da dor associada à endometriose abrange diversas dimensões, incluindo dismenorréia intensa, dor pélvica crônica, dispareunia e, sintomas urinários e intestinais durante o período menstrual. Estes sintomas não só afetam fisicamente as mulheres, mas também têm um impacto profundo em suas vidas emocionais, sociais e profissionais.

2.4.1. DISMENORREIA E IMPACTO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS

A dismenorreia, ou dor menstrual, associada à endometriose é frequentemente descrita como debilitante. Muitas mulheres relatam que essa dor interfere significativamente em suas atividades diárias, resultando em absenteísmo no trabalho ou na escola e reduzindo a participação em atividades sociais (Cozzolino et al., 2019). A severidade da dismenorreia pode variar, mas é comum que as pacientes descrevam uma dor que não é aliviada por analgésicos comuns, o que leva à busca por tratamentos especializados e, muitas vezes, a intervenções cirúrgicas.

2.4.2. DOR PÉLVICA CRÔNICA E RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Além da dismenorreia, a dor pélvica crônica é um sintoma persistente que pode ou não estar relacionado ao ciclo menstrual. Esta dor constante afeta negativamente, influenciando sua saúde mental, suas relações interpessoais e sua vida sexual (Ribeiro et al., 2021). A dor pélvica crônica é complexa e pode ser exacerbada por fatores como estresse e ansiedade, criando um ciclo vicioso de dor e sofrimento emocional.

2.4.3. DISPAREUNIA E IMPACTO NA VIDA SEXUAL

A dispareunia, ou dor durante a relação sexual, é outro sintoma frequente da endometriose que afeta significativamente a qualidade de vida e as relações íntimas das mulheres. A experiência de dor durante a relação sexual pode levar ao evitamento de atividades sexuais, tensão em relacionamentos íntimos e diminuição da satisfação sexual

(Ribeiro et al., 2021). O tratamento eficaz da dispareunia requer uma abordagem cuidadosa e sensível, muitas vezes envolvendo terapias físicas, aconselhamento psicológico e intervenção cirúrgica (Cozzolino et al., 2019; Ribeiro et al., 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia desta pesquisa foi conduzida por meio de uma abordagem de Revisão Integrativa. Diante disso, o estudo foi feito mediante revisão integrativa de literatura. Ainda, o instrumento utilizado para interpretar os artigos selecionados foi a Análise de Conteúdo Temática, seguindo as etapas de Pré-análise, Exploração do Material e Interpretação dos Resultados, conforme proposto por Minayo (2014).

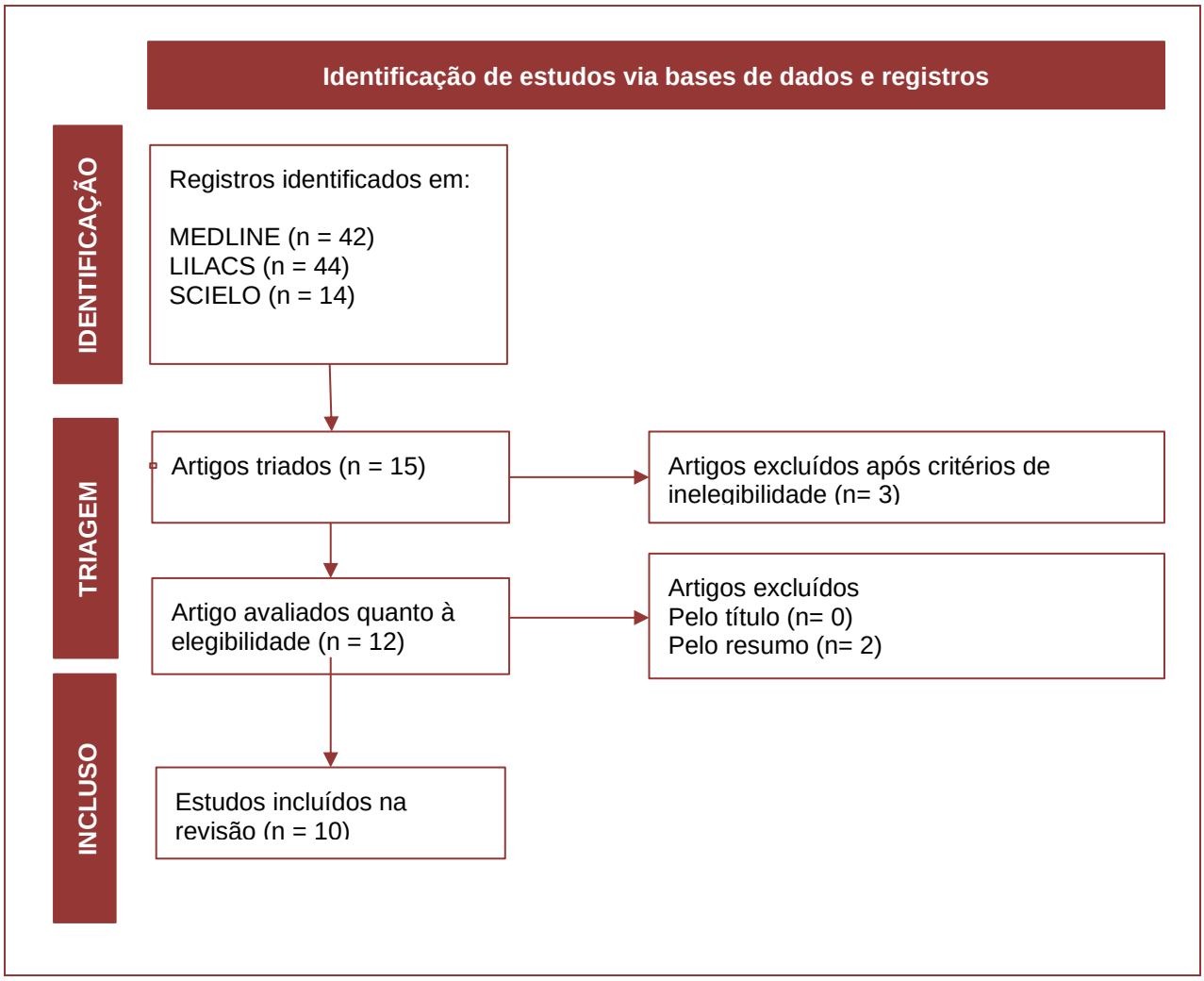
Foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); MEDLINE e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca de artigos foi norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) apresentados no idioma português e inglês. Descritores: Endometriose; Qualidade de vida; Saúde da mulher; Sinais e sintomas.

Foram usados como critérios de inclusão artigos publicados em português na íntegra, que retratam a temática referente à revisão integrativa, artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos 5 anos. Como critérios de exclusão: estudos disponibilizados em resumos, idiomas diferentes inglês e português, títulos de artigo que não condizem com descritores, trabalhos duplicados e texto sem elementos relevantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 100 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram separados 15 artigos. Após a leitura do título e resumo, selecionados 10 estudos, destes 10 foram lidos na íntegra, foram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de identificação de estudos via bases de dados e registros



Dentre os 10 artigos selecionados e incluídos na Revisão Integrativa a partir da leitura na íntegra, um foi publicado em 2023, três em 2022, dois foram publicados no ano de 2021, dois no ano de 2020, e dois em 2019, dos quais foram publicados no idioma de língua portuguesa brasileira e um em língua inglesa (Quadro 1).

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra.

Título	Autores/ Ano	País/Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
Problemas Psicológicos Vivenciados por Pacientes com Endometriose Intestinal Aguardando Cirurgia	Ribeiro, et al., 2021.	Brasil, Rev Bras Ginecol Obstet SCIELO	Observacional com 40 mulheres.	77,1% das pacientes manifestaram sintomas de ansiedade e depressão, com a ansiedade sendo a mais comum, afetando 87,5%. Além disso, 90% das pacientes adotaram estratégias de enfrentamento centradas na resolução de problemas.	Ansiedade e depressão foram os aspectos psicológicos mais encontrados.
Experiências das Mulheres Quanto às Suas Trajetórias Até o Diagnóstico de Endometriose	Silva et al., 2021.	Brasil, Esc Anna Nery - SCIELO	Descritiva qualitativa com dez mulheres.	As mulheres vivenciam sintomas fortes desde a menarca, com impacto negativo em diversas esferas da vida, incluindo a desvalorização de suas queixas.	As experiências são caracterizadas pela falta de valorização das queixas por parte dos profissionais de saúde e pela aceitação comum da dor feminina como algo natural.
Narrativas Autobiográficas de Mulheres com Endometriose: Que Fenômenos Permeiam os Atrasos no Diagnóstico?	Brilhante et al., 2019.	Brasil, Physis: Revista de Saúde Coletiva- SCIELO	Pesquisa qualitativa com narrativas autobiográficas de 29 mulheres.	Foram identificadas nas narrativas características sociais como negligência estrutural, psiquiatrização do sofrimento feminino, foco central nas ações voltadas para a função reprodutiva e a medicalização precoce do corpo feminino.	A endometriose é marcada por atrasos nos diagnósticos relacionados às estruturas sociais e de gênero subjacentes nos serviços de saúde.
Os Impactos da Endometriose na qualidade de vida e fertilidade.	Andrade, et al., 2023.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences - SCIELO	Revisão integrativa da literatura, focada em diagnóstico.	Os sintomas da endometriose incluem dor intensa, problemas intestinais e urinários, dor pélvica, e infertilidade, afetando a saúde física e emocional.	A conscientização sobre a enfermidade, a detecção precoce e o avanço de tratamentos completos e eficientes.
Qualidade de Vida em Mulheres com Endometriose Profunda: Um Estudo Transversal	Yela et al., 2020.	Brasil, Rev Bras Ginecol Obstet - SCIELO	Estudo descritivo transversal com 60 mulheres com endometriose.	A qualidade de vida foi comprometida em vários domínios, com piores escores em aspectos emocionais e autoestima/disposição no SF-36, e bem-estar social, infertilidade e relações sexuais no EHP-30.	Mulheres com endometriose profunda apresentam comprometimento em diferentes domínios da qualidade de vida.
O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres: revisão de literatura.	Pardin et al. 2023.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences - SCIELO	Qualitativo, referente a uma revisão integrativa realizada no mês de agosto de 2023.	A dor se destacou como um dos principais fatores que impactam negativamente a qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de endometriose. Além disso, mais de 60% dessas mulheres enfrentam alterações de humor, depressão e irritabilidade.	Conclui-se que a dor e a impossibilidade de engravidar e/ou manter a gravidez são fatores principais que afetam negativamente a qualidade de vida das mulheres..
Análise da Influência da Endometriose na Qualidade de Vida	Rodrigues et al., 2022.	Brasil, Fisioter. Mov. - SCIELO	Descritivo e observacional transversal.	A dor pélvica afetou significativamente a qualidade de vida, especialmente a sexualidade e a vida profissional.	A endometriose impactou negativamente a qualidade de vida das mulheres avaliadas.

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra. (continuação)

Título	Autores/ Ano	País/Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
Variáveis Associadas à Dor Relacionada à Endometriose: Um Estudo Piloto Utilizando uma Escala Analógica Visual	Cozzolino et al., 2019.	Itália, Rev Bras Ginecol Obstet - SCIELO	Estudo, de fevereiro de 2012 a dezembro de 2016.	A dismenorreia foi o sintoma associado à maior percepção de dor. A etapa de endometriose pode influenciar a dor relacionada à constipação e à disúria.	O tabagismo e o IMC não tiveram impacto nos escores da escala VAS, enquanto a dismenorreia foi relacionada a uma maior percepção de dor.
Impactos Negativos da Endometriose na Qualidade de Vida da Mulher Acometida: Uma Revisão Integrativa de Literatura.	Morais et al., 2020	Brazilian Medical Students Journal - SCIELO	Revisão integrativa da literatura, abordando a endometriose e seus impactos.	Os estudos analisados evidenciaram que a endometriose, através de sintomas como dispareunia, dor pélvica e infertilidade, afeta de maneira significativa a capacidade de realizar atividades cotidianas.	Fica claro que a endometriose impacta negativamente vários aspectos essenciais da qualidade de vida das mulheres, incluindo sua saúde física e mental, além de sua vida social e sexual.
Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas.	Baetas et al., 2021.	Electronic Journal Scientific Collection - SCIELO	Estudo transversal e qualitativo.	66.43% das mulheres tinham uma baixa qualidade de vida devido à endometriose. A dor afetou 78.04% das participantes, especialmente aquelas entre 14-20 e 41-53 anos.	A dor resultante da endometriose tem um impacto substancial na vida social das mulheres, afetando o interesse sexual, a autoimagem.

Fonte: feito pela autora, 2024

Segundo Souza et al. (2021), a endometriose, uma doença ginecológica crônica, tem um impacto profundo na vida de milhões de mulheres em todo o mundo, sendo um desafio que vai além da dor física, embora a dor seja um dos principais sintomas, a endometriose interfere também na saúde mental e emocional das pacientes, afetando diretamente sua qualidade de vida.

Outro aspecto que merece atenção é o impacto da endometriose na vida sexual das pacientes. De acordo com Rodrigues et al. (2022), muitas mulheres relatam sentir dor durante as relações sexuais, o que afeta diretamente sua satisfação e intimidade com seus parceiros. A consequência disso é uma diminuição significativa na qualidade de vida sexual, o que pode prejudicar a autoestima e gerar conflitos conjugais. Esse sofrimento emocional evidencia que a endometriose não atinge apenas o corpo físico, mas também tem um impacto psicológico profundo, exigindo uma abordagem terapêutica que considere ambos os aspectos.

Além dos desafios pessoais e relacionais, a endometriose também interfere na vida profissional das mulheres. Mendes e França (2022), apontam que muitos pacientes têm dificuldades em manter uma rotina de trabalho regular, já que as crises de dor são frequentes e imprevisíveis. Como resultado, essas mulheres enfrentam ausências constantes no trabalho e, consequentemente, uma queda significativa na produtividade. Esse cenário gera repercussões econômicas, tanto para as pacientes, que enfrentam dificuldades financeiras, quanto para o sistema de saúde, que lida com os altos custos dos tratamentos e das licenças médicas.

Além disso, a infertilidade, uma das complicações mais devastadoras da endometriose, agrava o sofrimento emocional das mulheres acometidas. Conforme ressalta Peixoto (2021), a incapacidade de conceber representa uma grande fonte de estresse e depressão, especialmente em sociedades onde a maternidade ainda é vista

como uma expectativa social para as mulheres. Nesse contexto, a infertilidade não só reflete uma limitação biológica, mas também carrega um peso psicológico e social significativo, aumentando o sofrimento causado pela doença.

Ainda, a dificuldade em obter um diagnóstico precoce é outro obstáculo enfrentado por muitas mulheres com endometriose. Gasparelo (2021), revela que, apesar dos avanços nos tratamentos, a demora no diagnóstico, que em muitos casos ultrapassa sete anos, agrava o quadro da doença, tornando os sintomas mais difíceis de controlar e o tratamento mais complexo. A falta de informações precisas e a subvalorização das queixas das pacientes pelos profissionais de saúde contribuem para essa demora, o que aumenta o sofrimento e a angústia das mulheres afetadas.

No que se refere ao tratamento, a endometriose demanda uma abordagem multidisciplinar, envolvendo intervenções cirúrgicas e terapias hormonais. Andrade e Oliveira (2022), defendem que o suporte psicológico e a fisioterapia são componentes fundamentais nesse processo, pois ajudam as pacientes a lidar com as dores crônicas e as limitações físicas impostas pela doença. Além disso, essas abordagens contribuem para a reintegração social e profissional das mulheres, permitindo que elas recuperem o controle sobre suas vidas, mesmo convivendo com a endometriose.

Outrossim, a prática de exercícios físicos, por sua vez, também tem se mostrado uma aliada importante no tratamento da endometriose. Segundo Madeiro e Araújo (2021), a atividade física funcional não só melhora a qualidade de vida das pacientes ao reduzir a dor e aumentar a mobilidade, como também proporciona um espaço de convivência social que promove o bem-estar emocional.

Ademais, o impacto da endometriose no sistema reprodutivo é um dos aspectos mais preocupantes da doença. Morais et al. (2020), ressaltam que a endometriose é uma das principais causas de infertilidade, comprometendo a qualidade dos óvulos e interferindo no ambiente uterino, o que dificulta tanto a fertilização quanto a gestação. Para muitas mulheres, os tratamentos de fertilidade são necessários, porém, além de serem financeiramente custosos, esses procedimentos são emocionalmente desgastantes, aumentando o fardo já imposto pela doença.

Por fim, é crucial que haja uma conscientização maior sobre a endometriose. Cruz e Apolinário (2023), enfatizam que campanhas educativas são essenciais para informar as mulheres sobre os sintomas da doença e orientar sobre os caminhos para um diagnóstico precoce. O conhecimento sobre a endometriose possibilita que as pacientes busquem ajuda médica com mais rapidez, aumentando as chances de sucesso no tratamento e, consequentemente, melhorando sua qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo de analisar os impactos da endometriose no cotidiano das mulheres foi plenamente alcançado. Tendo em vista que a pesquisa proporcionou uma visão abrangente sobre as diversas maneiras pelas quais a endometriose afeta não apenas a saúde física, mas também as dimensões psicológica, emocional e social das mulheres. As descobertas sublinharam a complexidade dos sintomas experimentados e destacaram a necessidade de um manejo clínico e terapêutico mais personalizado.

Ademais, a compreensão dos mecanismos subjacentes à sua patogênese e os efeitos integrados desta condição no cotidiano das pacientes permanecem incompletos. A

heterogeneidade dos sintomas e a falta de conscientização tanto em profissionais de saúde quanto na população geral contribuem para atrasos no diagnóstico e no tratamento inadequado, exacerbando o sofrimento das mulheres afetadas.

Este estudo se justificou pela necessidade emergente de ampliar a compreensão sobre como a endometriose afeta a qualidade de vida das mulheres, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os impactos psicológicos, emocionais e sociais. Compreender integralmente esses aspectos é fundamental para desenvolver abordagens terapêuticas mais eficazes e personalizadas, além de estratégias de suporte que possam aliviar os encargos associados à condição.

Pelo exposto, alternativas terapêuticas não farmacológicas e a cannabis medicinal surgem como opções promissoras, mas requerem mais investigação. Tendo em vista que a dor, principal sintoma da endometriose, é um fenômeno complexo, que vai além de uma simples experiência sensorial, atuando como um fator limitante significativo na vida das mulheres afetadas. Portanto, a necessidade de abordagens terapêuticas e individualizadas é evidente, visando não apenas o alívio dos sintomas mas também o suporte emocional e psicológico.

Finalmente, o suporte emocional e social se mostra fundamental para mulheres com endometriose, atuando como um pilar na mitigação dos impactos psicológicos e sociais da doença. Ademais, ressalta-se a necessidade premente de mais pesquisas sobre a endometriose, especialmente no que diz respeito a tratamentos inovadores e estratégias de manejo da dor, visando sempre a melhoria da qualidade de vida das mulheres afetadas. Finalmente, é vital que as políticas de saúde pública reconheçam a endometriose como uma condição grave que demanda atenção especializada e recursos adequados, visando a promoção de melhores resultados de saúde para as mulheres acometidas por essa condição.

REFERÊNCIAS

[1] ABRANTES RODRIGUES, L.; AMARAL DE ALMEIDA, S.; NOBRE FERREIRA, G.; FEIO CARNEIRO NUNES, E.; SANTOS AVILA, P. E. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioter. Mov.**, v. 35, e35124, 2022. DOI: 10.1590/fm.2022.35124.0.

[2] BRILHANTE, A. V. M.; FREITAS OLIVEIRA, L. A.; ANDRADE LOURINHO, L.; GARCIA MANSO, A. Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e290307, 2019. DOI: 10.1590/S0103-73312019290307.

[3] COZZOLINO, M.; COCCIA, M. E.; LAZZERI, G.; BASILE, F.; TROIANO, G. Variáveis associadas à dor relacionada à endometriose: estudo piloto usando uma escala analógica visual. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 41, p. 170–175, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0039-1679879.

[4] DUARTE, A. N. Associação entre endometriose e infertilidade feminina: uma revisão de literatura. **Acta Elit Salutis**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1–12, 2021. DOI: 10.48075/aes.v4i1.26895. Disponível em: https://e-revista.unioeste.br/index.php/salutis/article/view/26895. Acesso em: 19 out. 2023.

[5] FLORENTINO, A. V. de A.; PEREIRA, A. M. G.; MARTINS, J. A.; LOPES, R. G. C.; ARRUDA, R. M. Avaliação da qualidade de vida através do questionário Endometriosis Health Profile (EHP-30) antes do tratamento da endometriose ovariana em mulheres brasileiras. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 41, p. 548–554, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057.

[6] GALO MARQUES SALOMÉ, D.; BARBOSA PIRES BRAGA, A. C.; MOREIRA LARA, T.; APARECIDO CAETANO, O. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 39–43, 2020. DOI: 10.21727/rs.v11i1.2427. Disponível em:

http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2427. Acesso em: 11 nov. 2023.

[7] MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 406 p.

[8] MORÁIS, J. et al. Impactos Negativos da Endometriose na Qualidade de Vida da Mulher Acometida: Uma Revisão Integrativa de Literatura. **Brazilian Medical Students Journal**, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bmsj/a/xxxxx. Acesso em: 11 nov. 2023.

[9] RIBEIRO, H. S. A. A.; PAIVA, A. M. F. de; TALIBERTI, B. da C. P.; GONÇALVES, A. L. L.; CONDES, R. P.; RIBEIRO, P. A. G. A. Problemas psicológicos vivenciados por pacientes com endometriose intestinal aguardando cirurgia. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 43, n. 9, p. 676–681, 2021. DOI: 10.1055/s-0041-1735938.

[10] RODRIGUES, L. A.; ALMEIDA, S. A.; FERREIRA, G. N. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioter. Mov.**, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fm/a/Yx6jYtnnqhfHLhnFGcScLqq/?format=html&lang=pt.

[11] SILVA, C. M.; CUNHA, C. F. da; NEVES, K. R.; MASCARENHAS, V. H. A.; CAROCI-BECKER, A. Experiência de mulheres com endometriose no Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, 2021.

[12] SILVA, Mariana Queiroz et al. Endometriose: uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.

[13] TOMÁS, C.; METELLO, J. L. Endometriose e infertilidade-onde estamos? **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v. 13, n. 4, p. 235-241, 2019.

[14] YELA, D. A.; QUAGLIATO, I. de P.; BENETTI-PINTO, C. L. Qualidade de vida de mulheres com endometriose profunda: estudo de corte transversal. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 42, n. 2, p. 90–95, 2020. DOI: 10.1055/s-0039-3400965.

Capítulo 8

Endometriose: tratamentos hormonais disponibilizados pelo SUS e a sua eficácia

Maria Pollyanna Sousa Ono[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: A endometriose é uma doença de caráter crônico e progressivo, que afeta o aparelho reprodutor feminino e posteriormente outros órgãos, devido a produção exacerbada de células endometriais, que se proliferam para fora da cavidade uterina, ocasionando assim uma resposta inflamatória e, consequentemente o aparecimento dos principais sintomas de dor. Objetivo: Compreender como o diagnóstico tardio dificulta o início do tratamento hormonal para endometriose. Materiais e método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Resultados: A partir da revisão integrativa de literatura, foram utilizados 10 artigos das referidas bases de dados, abrangendo a temática voltada ao diagnostico tardio e as suas complicações. Discussão: Foram observados fatores que influenciam no diagnóstico tardio da endometriose, como a desvalorização e normalização dos sintomas, obstáculos e precarização na assistência primária de saúde. Considerações finais: No presente estudo foi compreendido como o diagnóstico tardio dificulta o início do tratamento hormonal para endometriose, e por mais que seja uma doença bastante abordada na sociedade, ainda assim muitas vezes ela não é manejada da forma correta, impedindo um bom prognóstico.

Palavras-chave: endometriose, diagnóstico tardio, contracepção hormonal.

[1] Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO
[2] Enfermeira; Mestra em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia; Docente do Centro universitário FAMETRO,

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença de caráter crônico e progressivo, que afeta o aparelho reprodutor feminino e posteriormente outros órgãos, devido a produção exacerbada de células endometriais, que se proliferam para fora da cavidade uterina, ocasionando assim uma resposta inflamatória e, consequentemente o aparecimento dos principais sintomas de dor. Além da dismenorreia, que são as cólicas menstruais, outros sinais e sintomas entram em evidência, sendo alguns: dispareunia que é a dor em relações sexuais, dor pélvica crônica, fadiga e taxas de infertilidade; que contribuem afetando a vida física, social e emocional de mulheres em período reprodutivo (KENNEDY et al., 2005).

Avalia-se que a endometriose afeta no mundo entre 5 e 10% de mulheres em idade reprodutiva, e em média 3 a 5% da população feminina mundial após o período da menopausa (GIUDICE, KAO, 2004; VIGANO, 2004). Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil esses números chegam representando a taxa de 10% da população feminina em idade fértil brasileira (BRASIL, 2016).

Dentre as teorias de como se desenvolve essa enfermidade, temos a teoria da implantação, também conhecida como menstruação retrógrada, onde se observa a presença de células do tecido endometrial fixadas às regiões além da cavidade uterina, devido a um mecanismo de retrocesso do fluxo menstrual através das trompas de falópio. Essa teoria explicaria os focos de endometriose no peritônio (SAMPSON, 1927).

Outra teoria bastante discutida é a metaplasia celômica, que propõe a modificação do epitélio celomático em glândulas e estroma endometriais, a partir de estímulos ambientais ou hormonais. Assim essas células indiferenciadas, se transformariam em células do endométrio causando a endometriose, explicando a endometriose em ovários, septo retovaginal, intestino e outros locais fora da cavidade abdominal (MEYER, 1919).

A partir desse pressuposto, a endometriose pode ser classificada em três tipos, de acordo com o seu nível de acometimento e desenvolvimento, sendo eles: endometriose ovariana ou endometriomas com incidência nos ovários, endometriose peritoneal superficial com focos na área do abdômen e regiões próximas e endometriose profunda com lesões mais densas comprometendo órgãos importantes (NISOLLE, DONNEZ, 1997).

De acordo com o tipo de endometriose, seu nível de acometimento, gravidade dos sintomas e entre vários outros fatores, além dos já citados, é avaliada a melhor escolha para o início do tratamento, a que melhor se encaixar com o estado clínico da paciente. Existem dois tipos de tratamento: o medicamentoso que seria a hormonoterapia, visando a supressão dos focos endometriais e consequentemente a dismenorreia, com métodos que se utilizem de anticoncepcionais e a intervenção cirúrgica que visa a retirada das partes acometidas pela patologia quando não há uma melhora significativa do quadro clínico com os contraceptivos (MOGHISSI, 1999). Portanto, o devido trabalho visou compreender como o diagnóstico tardio dificulta o início do tratamento hormonal para endometriose.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Como já foi supracitado, para se explicar o desenvolvimento da endometriose algumas teorias foram sendo estabelecidas ao longo dos anos, como a da menstruação retrógrada e a metaplasia celômica. No entanto, alguns outros fatores como a

predisposição genética, hormonal, imunológica e ambiental também são observados para o seu desenvolvimento, como também o estímulo a partir do estrogênio que ajudaria o crescimento dos implantes endometriais (KENNEDY, 2005; CONNEELY, MULAC-JERICEVIC, LYDON, 2003).

A partir do momento em que se tem os principais sintomas e a suspeita de endometriose, existem exames essenciais para o diagnóstico, alguns deles sendo a laparoscopia que é considerada padrão-ouro para visualização das lesões e em seus mais variados estágios; ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal; ressonância magnética, apesar de não ser muito utilizada para diagnóstico de endometriose peritoneal e o CA-125 que é um marcador de tumor ovariano epitelial, que também ajuda no diagnóstico auxiliar por apresentar alterações em pacientes com a patologia (KENNEDY, 2005; STRATTON et al., 2003; MOL et al., 1998).

Em contrapartida, muitas vezes o diagnóstico da endometriose se torna tardio, devido a diversos fatores, como: o quadro clínico variável, familiaridade dos sintomas com outras patologias, por exemplo; cistite intersticial, doença inflamatória pélvica, síndrome do cólon irritável, o que sugere um diagnóstico diferencial, estigmas voltados as cólicas recorrentes, que seria algo normal ao longo do período menstrual, a indisponibilidade de fazer vários exames e entre outros. Assim se torna necessária a identificação da doença em seu estágio inicial para um melhor prognóstico (KENNEDY, 2005).

O estadiamento ou nível de acometimento da endometriose no organismo, é definido de acordo com a AMERICAN SOCIETY OF REPRODUCTIVE MEDICINE (1996) em quatro estágios. O estágio 1 é identificado como o início da doença ou doença mínima, apresentando implantes endometricos isolados e sem aderências; o estágio 2 ou doença leve, já se observa implantes superficiais com menos de 5 cm, também sem aderências; o estágio 3 ou doença moderada, é caracterizado como um nível com múltiplos implantes, aderências periovarianas e peritubárias presentes e por último o estágio 4 sinalizando um nível de doença severa com múltiplos implantes profundos e/ou superficiais, presença de endometriomas e com aderências persistentes e densas.

Com o diagnóstico e o estadiamento pré-estabelecidos, é colocado em prática a melhor propedêutica para o início do tratamento, levando em consideração fatores que permeiam a gravidade dos sintomas, faixa etária da paciente, interesse em engravidar, possíveis efeitos adversos relacionados as medicações, risco cirúrgico e entre outros fatores, todos alinhados com a vontade e necessidade da paciente (SCHENKEN, 2014).

Os tratamentos da endometriose se dividem em dois tipos: o medicamentoso e o cirúrgico, e em alguns casos a associação dos dois. O tratamento medicamentoso se usa de métodos hormonais, comumente os progestogênios, em casos iniciais da doença suprimindo a formação de novos focos endometriais e inibindo os ciclos menstruais, promovendo a partir disso o retrocesso da doença. Alguns exemplos desses medicamentos são os anticoncepcionais via oral progestogênicos ou estro-progestogênicos que são respectivamente, as mini pílulas e pílulas combinadas, DIU hormonal, implante subcutâneo de etonogestrel, anticoncepcionais injetáveis e entre outros (OLIVE, PRITTS, 2001).

Dentre os métodos de hormonoterapia citados anteriormente, apenas são disponibilizados pelo SUS: DIU hormonal, anticoncepcional oral combinado com etinilestradiol e levonorgestrel, minipílulas com noretisterona, anticoncepcional injetável mensal combinado com enantato de norestisterona e valerato de estradiol, e anticoncepcional injetável trimestral progestágeno com acetato de medroxiprogesterona.

No entanto, de acordo com as necessidades de algumas localidades do país, podem ser ofertados outros métodos além dos já previstos (BRASIL, 2016).

Em relação ao tratamento cirúrgico, envolvem-se casos mais avançados onde não há resposta ao tratamento medicamentoso, em que é necessária a cauterização dos focos e liberação das adesões, sendo um procedimento de baixa complexidade, ou até mesmo intervenções mais complexas como a retirada do órgão acometido. Um dos métodos utilizados é a videolaparoscopia que permite ao mesmo tempo em que é realizado o exame diagnóstico, a retirada dos focos, assim promovendo um tratamento efetivo para a endometriose profunda (VERCELLINI, et. al, 2007; REDDY, ROCK, 1998).

Em alguns casos a videolaparoscopia pode ser usada como uma técnica terapêutica, classificada como uma cirurgia conservadora, em que a paciente refere o desejo de engravidar, permitindo a ablação dos implantes e aderências, promovendo redução significativa da dor e o aumento da possibilidade de uma gravidez planejada (JACOBSON et al., 2001).

Se mesmo após o início do tratamento, hormonoterapia ou laparoscopia terapêutica, a paciente não tiver melhora do quadro clínico, ainda possuir um alto índice de sintomas persistentes, incapacitantes e apresentar outras doenças pélvicas, agravando o quadro clínico da paciente, se torna necessária a cirurgia definitiva, em que ocorre a histerectomia, em que se realiza a retirada do útero, colo do útero e trompas de Falópio com ou sem os ovários (SCHENKEN, 2014).

Em virtude disso, o Ministério da Saúde desenvolveu no Brasil, a portaria nº 879, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose, como método para atualizar as informações voltadas a endometriose no âmbito nacional. Assim ampliando os conhecimentos sobre a patologia e as suas mais diversas características, particularidades do diagnóstico, tratamentos e acompanhamento profissional com a paciente difundindo, portanto, o protocolo para as Secretárias de Saúde de cada estado e seus respectivos gestores. A partir disso são estabelecidos objetivos e metas para a endometriose no contexto nacional, de modo que haja a padronização das diretrizes nas Unidades de Saúde, estruturação da rede assistencial e fluxos de atendimentos (BRASIL, 2016).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, também desenvolveu protocolos voltados a temática da endometriose, desde sua fisiopatologia até o seu tratamento, abrangendo todas as suas peculiaridades, além disso em comprometimento com a disseminação de informações pertinentes e a atualização das propedêuticas no que rege o atendimento as pacientes nas unidades de atendimento (PODGAEC, et al. 2018).

Outro projeto desenvolvido para potencializar as políticas de saúde foi o Endometriose Brasil, uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Beneficência Portuguesa de São Paulo, financiado com recursos do Proadi-SUS. Este programa visa o aprimoramento profissional de agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e outros profissionais da área da saúde, focando no diagnóstico e tratamento da endometriose nas regiões do Brasil, por meio de cursos de capacitação oferecidos no triênio de 2021-2023 (ENDOMETRIOSE BRASIL, 2021).

Também pode ser relatada a criação de legislações como a Lei nº 14.324, de 12 de abril de 2022, que institui o dia 13 de março como o Dia Nacional de Luta contra a Endometriose e a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à

Endometriose. De modo que, a partir da institucionalização dela, se promova a divulgação e o enfoque desse problema de saúde que afeta a população feminina no país, sensibilizando sobre o quadro situacional, promovendo ações sociais e orientação as portadoras quanto as peculiaridades da doença (BRASIL, 2022).

3. MATERIAIS E MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual utiliza-se outras pesquisas já existentes, e a partir delas se obtém resultados e conclusões gerais para análise de conhecimento científico sobre o assunto a ser investigado (GANONG, 1987).

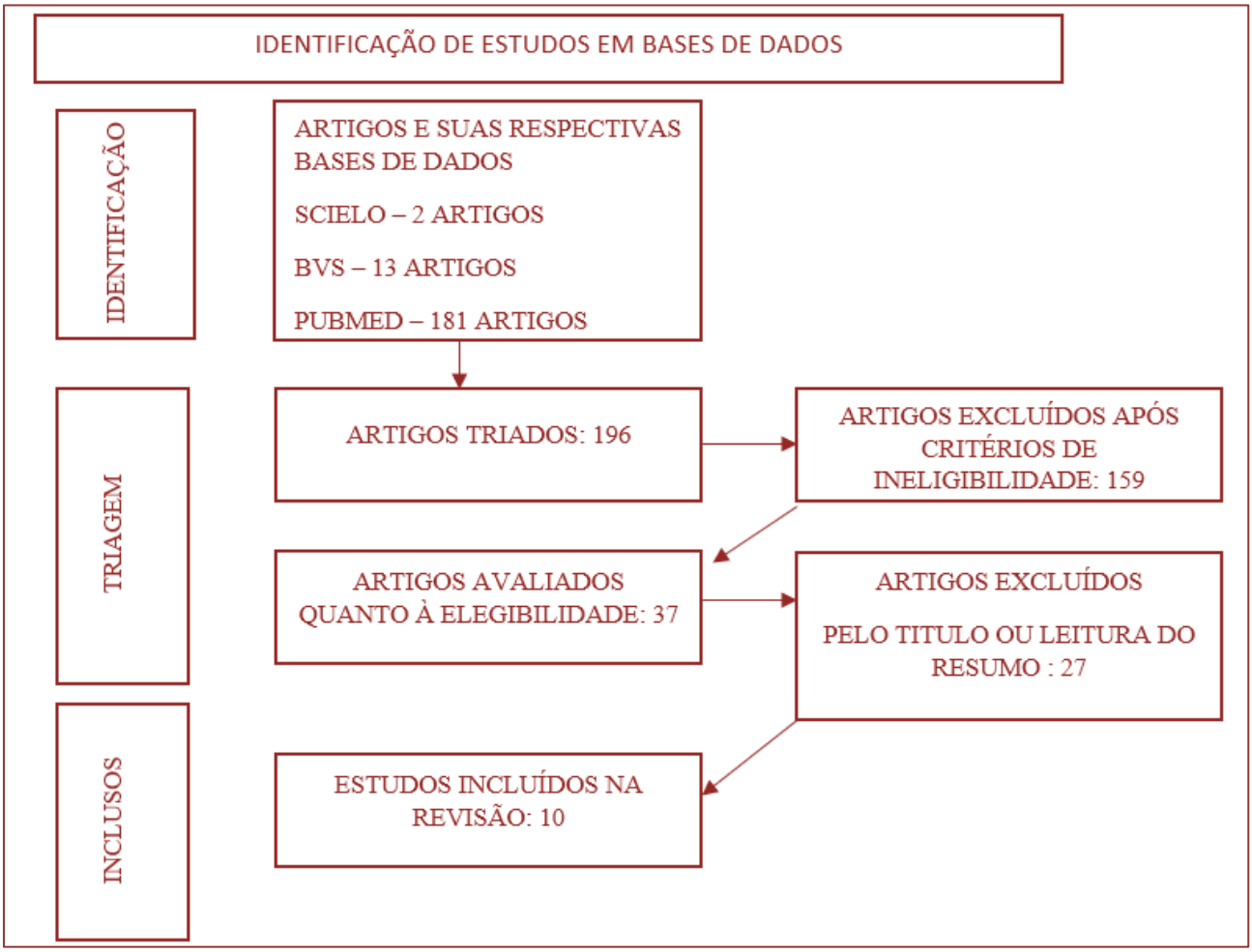
Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMED. A busca de artigos foi norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) apresentados nos idiomas português e inglês. Descritores: “endometriose”; “diagnóstico tardio”; “contracepção hormonal”.

Foi usado como critérios de elegibilidade artigos publicados em português e inglês na íntegra, que retratassem a temática referente à revisão integrativa, artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos 5 anos e disponibilizados na internet sem custos. Como critérios de inelegibilidade: estudos disponibilizados em resumos, idiomas diferentes de inglês e português, títulos de artigos que não condizem com os descritores, trabalhos duplicados e texto sem elementos relevantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 196 artigos, após a busca nas bases de dados com os descritores: “endometriose”; “diagnóstico tardio”; “contracepção hormonal”. Após essa etapa foram aplicados os critérios de elegibilidade: artigos nos idiomas inglês e português, publicados nos últimos 5 anos e disponibilizados na íntegra gratuitamente, resultando assim em 37. Após isso, foram feitas as leituras dos títulos e resumos, para observar a condizência com o tema, sobrando assim 10 artigos. Por fim foram lidos 10 artigos na integra e incluídos na discussão acerca da temática prevista, mostrada no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos a serem usados na revisão integrativa, a partir de critérios de elegibilidade e inelegibilidade.



Dentre os 10 artigos selecionados e incluídos na Revisão Integrativa a partir da leitura na íntegra, 2 foram publicados em 2023, 3 em 2019, 2 em 2020, 2 em 2022 e 1 em 2021; dos quais 2 foram publicados no idioma português e 8 no idioma inglês (Quadro 1).

Quadro 1: Síntese dos resultados dos autores.

Nº	Título	Autores/ Ano	Tipo de estudo	Resultados	Conclusão
01	Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico?	BRILHANTE, et al. 2019	Pesquisa qualitativa	É levantada a questão sobre como ocorre a desvalorização dos sintomas pelos profissionais da saúde, causando a não procura por assistência e o atraso no diagnóstico.	As narrativas reforçam fragilidades na RAS e contribuem para o diagnóstico tardio da endometriose.
02	Cross-sectional study for derivation of a cut-of value for identifcation of an early versus delayed diagnosis of endometriosis based on analytical and descriptive research methods.	BRANDES et al. 2022.	Estudo transversal de coorte	Com o diagnóstico tardio, ocorre um risco maior de um curso desfavorável da doença, acarretando a perca de qualidade de vida da paciente.	Acredita-se que o início precoce dos sintomas relacionados à endometriose é o fator de risco mais importante para um longo atraso no diagnóstico.
03	Endometriosis and chronic pelvic pain have similar impact on women, but time to diagnosis is decreasing: anAustralian survey.	ARMOUR et al. 2020.	Pesquisa qualitativa	Com a normalização dos sintomas e o fornecimento de diagnóstico errôneos, ocorre a piora no manejo da doença.	Pessoas com DPC, independentemente de um diagnóstico de endometriose, experimentam um impacto negativo significativo em uma variedade de domínios físicos e sociais.
04	O tratamento hormonal como terapia de primeira linha é seguro e melhora a dor pélvica em mulheres com endometriose intestinal.	ANDRES, et al. 2019	Estudo retrospectivo de coorte	Observou-se que a maioria das falhas no tratamento se deu em pacientes com lesões maiores, o que acaba propiciando a indicação cirúrgica.	Este estudo reforça a hipótese de que a terapia hormonal é segura e eficaz para alivio dos sintomas de dor associada à endometriose intestinal.
05	Magnetic resonance imaging of endometriosis: a common but often hidden, missed, and misdiagnosed entity	ZUBER, SHOAIB, KUMARI, 2022	Revisão de literatura	Impossibilita fornecer um relatório estruturado e detalhado mapeando toda a extensão do processo da doença, o que dificulta no planejamento eficaz do tratamento.	A endometriose é uma doença ginecológica desafiadora, com sintomas inespecíficos, muitas vezes não identificada e diagnosticada erroneamente.
06	Utilization of healthcare prior to endometriosis diagnosis: a Danish case–control study	MELGAARD, et al. 2023	Estudo de caso-controle	Com a falta da correlação entre, procura por cuidados de saúde com sintomas da endometriose, resulta em atraso no diagnóstico e piora do quadro da patologia.	No presente estudo, observou-se que as mulheres com endometriose tiveram uma utilização geral maior dos cuidados de saúde primários e secundários em cada um dos 10 anos anteriores ao diagnóstico de endometriose.
07	Impact of Endometriosis Diagnostic Delays on Healthcare Resource Utilization and Costs	SURREY, et al. 2020	Estudo retrospectivo	Observa-se que quanto mais tardio o diagnóstico, maior a incidência e piora dos sintomas, propiciando mais idas as unidades de saúde.	Pacientes com endometriose com atraso no diagnóstico tiveram mais sintomas e comorbidades relacionadas à endometriose e maior utilização de recursos e custos de saúde.
08	Strengths and weaknesses in the diagnostic process of endometriosis from the patients' perspective: a focus group study	ZANDEN, et al. 2021	Estudo qualitativo	Pacientes referenciadas para outros especialistas, acabam sendo submetidas a prescrições medicamentosas sem as devidas orientações, assim possuindo uma piora do quadro.	O presente estudo mostrou que o processo diagnóstico da endometriose é dificultado pela avaliação inadequada dos sintomas e interação entre pacientes e profissionais médicos.
09	Delay in diagnosis of endometriosis: a case report of catamenial pneumothorax	HIERINK, et al. 2019	Relato de caso	Observa-se que há propensão a sintomas crônicos e progressão da doença e possíveis consequências ao longo da vida, dificultando seu manejo clínico.	A endometriose extrapélvica é uma apresentação rara de endometriose que não tem um protocolo de tratamento padronizado.
10	Intrinsic unilateral ureteral endometriosis: A rare case report	ALENEZI, et al. 2023	Relato de caso	Em pacientes assintomáticas, o diagnóstico se torna ainda mais difícil, promovendo piora do estágio da doença.	A endometriose ureteral é rara, mas deve ser incluída no diagnóstico diferencial de mulheres na pré-menopausa com obstrução ureteral de causa desconhecida. A intervenção precoce é fundamental.

As Redes de Atenção à Saúde, englobam vários serviços normatizados pelo SUS na atenção primária, de modo a assegurar proximidade entre os profissionais de saúde e a comunidade, minimizar a fragmentação da assistência, e por fim redirecionando suas atividades e ações a atenção especializada. Assim, reconhecendo o paciente em todos os parâmetros de atenção, inserido em um contexto social, cultural e familiar, como visa o princípio da integralidade do SUS. No entanto, alguns pacientes encontram obstáculos na atenção primária de saúde, envolvendo baixa resolutividade das queixas, não legitimação e desvalorização dos sintomas, e principalmente, avaliação inadequada do quadro sintomático (BALLARD, LOWTON, WRIGHT, 2006).

Salientando que, de acordo com a portaria de consolidação das normas sobre as redes do SUS, é de extrema importância que se tenha uma atenção individualizada e integral, nesse caso para pacientes com sintomas específicos de endometriose, como por exemplo, escuta inicial, implementação de estratégias, ou até mesmo o início de tratamento preliminar, conforme a paciente aguarda encaminhamento para um especialista, de modo que não se sinta desamparada com seu estado clínico, e possa contornar possíveis adversidades, prática essa que não é vista com frequência nas instituições de saúde (BRASIL, 2017).

Ademais, é de extrema importância que o enfermeiro sendo o profissional responsável pela porta de entrada do paciente no SUS, seja na triagem ou em outro setor, possua pleno conhecimento das enfermidades em ênfase na região em que atua, de modo a conduzir melhor de acordo com as demandas de atendimento. A falha nesse primeiro encontro com o cliente pode resultar em várias adversidades já citadas, como também, no retardo de um possível diagnóstico, resultando em mais idas as unidades de saúde e a procura por serviços de atendimentos imediatos como os destinados a emergências, conduta essa que pode piorar o estágio da doença e atrapalhar os fluxos de atendimentos (SILVA, ASSIS, 2015).

Em muitos casos, dentre fatores que influenciam o diagnóstico tardio estão questões voltadas as precariedades dos serviços ofertados nos interiores, os que já possuem suas particularidades devido a localidades se tornam ainda mais limitados, visto que as infraestruturas impossibilitam muitas vezes a realização de exames mais complexos e eficientes, quando feitos demoram para sair os resultados devido as logísticas de envio para laboratórios em outras cidades. Os quantitativos de profissionais da saúde são defasados nos municípios dos interiores o que contribuem ainda mais para a precarização da assistência à saúde (CABRAL, et al., 2020).

Por conseguinte, depois de todos os por menores, muitas mulheres em estágios mais avançados e comprometedores da doença, acabam necessitando de intervenção cirúrgica, prática essa que torna esse processo mais oneroso, visto que é uma propedêutica mais invasiva, que necessita de atenção redobrada dos profissionais em relação a risco cirúrgico, além de todas as questões que permeiam a reabilitação dessa paciente e seu acompanhamento. Em muitas situações, mulheres que dependem de serviços de saúde público, terão mais dificuldades e demoras para a realização desse procedimento (FULDEORE, SOLIMAN, 2015).

Por isso, é imprescindível que haja a promoção a saúde da mulher nos APS, apesar da endometriose ser uma patologia de caráter crônico e sem muitas informações do modo como se desencadeia, a partir da disseminação de informações para a população feminina sobre suas características, sinais e sintomas, será de extrema ajuda para a compreensão das pacientes sobre a doença, e até mesmo para alertar sobre como cólicas muito intensas

e recorrentes, um dos sintomas mais incisivos, são sinais de uma possível alteração, e que se torna necessária a investigação desses sintomas o mais rápido possível (MENDES, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi compreendido como o diagnóstico tardio dificulta o início do tratamento hormonal para endometriose, como também as particularidades que permeiam a doença e suas complicações. E por mais que a endometriose seja uma doença bastante abordada na sociedade, ainda assim muitas vezes ela não é manejada da forma correta, impedindo um bom prognóstico.

Ao longo da pesquisa foram encontradas algumas limitações, como: falta de estudos locais abrangendo a temática o que dificultou na avaliação da incidência da doença em parâmetros regionais e a deficiência em tipos de pesquisas que usassem como base caso-controles.

Observadas as lacunas nos estudos voltados a endometriose no Brasil, para continuidade do tema seria de grande importância estudos caso-controles avaliando pacientes nos principais serviços de saúde abordando também questões pertinentes sobre a patologia e seus agravantes, de modo que se obtivesse uma avaliação especifica sobre a situação atual da saúde feminina de mulheres com endometriose ou com suspeita desta patologia em um recorte regional.

REFERÊNCIAS

[1] Alenezi, Saad et al. “Intrinsic unilateral ureteral endometriosis: A rare case report.” International journal of surgery case reports vol. 104 (2023): 107966. doi:10.1016/j.ijscr.2023.107966

[2] American Society for Reproductive Medicine. Revised American Society for Reproductive Medicine. Classification of endometriosis. 1996 Fertil Steril.

[3] Andres MP, Mendes RF, Hernandes C, Araújo SE, Podgaec S. O tratamento hormonal como terapia de primeira linha é seguro e melhora a dor pélvica em mulheres com endometriose intestinal. einstein (São Paulo). 2019;17(2):eAO4583. http://dx.doi.org/ 10.31744/einstein_journal/2019AO4583

[4] Armour, Mike et al. “Endometriosis and chronic pelvic pain have similar impact on women, but time to diagnosis is decreasing: an Australian survey.” Scientific reports vol. 10,1 16253. 1 Oct. 2020, doi:10.1038/s41598-020-73389-2

[5] Ballard, K.; Lowton, K.; Wright, J. What’s the delay? A qualitative study of women’s experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. Fertility and Sterility, v. 86, n. 5, p. 1296- 1301, nov. 2006.

[6] Brandes, Iris et al. “Cross-sectional study for derivation of a cut-off value for identification of an early versus delayed diagnosis of endometriosis based on analytical and descriptive research methods.” BMC women's health vol. 22,1 521. 14 Dec. 2022, doi:10.1186/s12905-022-02044-x

[7] Brasil. Ata da 4ª Reunião Ordinária do Comitê Gestor do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde Proadi-SUS, de 28 de abril de 2022. Endometriose Brasil: Programa de Aprimoramento Profissional para Diagnóstico e Tratamento da Doença. Brasília, DF, SEI nº0026678203, processo nº 25000.412191/2017-36.

[8] Brasil. Lei n.º 14.324, de 12 de abril de 2022. Institui o dia 13 de março como Dia Nacional de Luta contra a Endometriose e a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose. Brasília, DF, v. 71, n. 71, p. 1. 13 abr. 2022. Seção 1.

[9] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 03 de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>.

[10] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

[11] Brasil. Portaria n.º 879, de 12 de julho de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, v. 135, n. 135, p. 53. 15 jul. 2016. Seção 1.

[12] Brilhante, A. V. M. et al.. Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico?. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 3, p. e290307, 2019.

[13] Cabral DS, Nascimento MC, Miranda TPS, Silva Júnior SI, Bittencourt F, Silva SA. Evaluation of healthcare networks by nurses in the Family Health Strategy. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03589. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018048703589

[14] Conneely OM, Mulac-Jericevic B, Lydon JP. Progesteronedependent regulation of female reproductive activity by two distinct progesterone receptor isoforms. Steroids. 2003;68(10- 13):771-8.

[15] Fuldeore MJ, Soliman AM. Prevalence and symptomatic burden of diagnosed endometriosis in the United States: National estimates from a cross-sectional survey of 59,411 women. Gynecol Obstet Invest. 2017;82:453–61.

[16] Ganong LH. Integrative Reviews of Nursing. Rev Nurs Health. 1987;10(1):1-11.

[17] Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. Lancet. 2004 ;364(9447):1789-99.

[18] Hierink, Marije G et al. “Delay in diagnosis of endometriosis: a case report of catamenial pneumothorax.” The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners vol. 69,689 626-627. 28 Nov. 2019, doi:10.3399/bjgp19X707045

[19] Jacobson TZ, Barlow DH, Garry R, Koninckx P. Laparoscopic surgery for pelvic pain associated with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(4):CD001300.

[20] Kennedy S, Bergqvist A, Chapron C, D’Hooghe T, Dunselman G, Greb R, Hummelshoj L, Prentice A, Saridogan E, ESHRE Special Interest Group for Endometriosis and Endometrium Guideline Development. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. Hum Reprod 2005;20:2698 – 2704.

[21] Melgaard, Anna et al. “Utilization of healthcare prior to endometriosis diagnosis: a Danish case-control study.” Human reproduction (Oxford, England) vol. 38,10 (2023): 1910-1917. doi:10.1093/humrep/dead164

[22] Mendes, E. V. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

[23] Meyer R. Uber den staude der frage der adenomyosites adenomyoma in allgemeinen und adenomyonetitis sarcomatosa. Zentralbl Gynakol. 1919; 36: 745-59.

[24] Moghissi KS. Medical treatment of endometriosis. Clin Obstet Gynecol. 1999;42(3):620- 32.

[25] Mol BW, Bayram N, Lijmer JG, Wiegerinck MA, Bongers MY, van-der VF and Bossuyt PM (1998) The performance of CA-125 measurement in the detection of endometriosis: a meta-analysis. Fertil Steril 70,1101–1108.

[26] Nisolle M and Donnez J. Peritoneal endometriosis, avarian endometriosis, and adenomyotic nodules of the rectovaginal septum are three different entities. Fertil Steril. 1997, 68: 585-96.

[27] Olive DL, Pritts EA. Treatment of endometriosis. N Engl J Med. 2001;345(4):266-75.

[28] Podgaec S, Caraça DB, Lobel A, Bellelis P, Lasmar BP, Lino CA, et al. Endometriose. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 32/Comissão Nacional Especializada em Endometriose).

[29] Reddy S, Rock JA. Treatment of endometriosis. Clin Obstet Gynecol. 1998;41(2):387-92.

[30] Sampson JA. Peritoneal endometriosis due to menstrual dissemination of endometrial tissue into the peritoneal cavity. Am J Obstet Gynecol 1927; 14:422-69. (422-5)

[31] Schenken R. Overview of the treatment of endometriosis [Internet]. UpToDate; 2014.

[32] Silva SS, Assis MMA. Family health nursing care: weaknesses and strengths in the Unified Health System. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(4):603-9. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000400010

[33] Stratton P, Winkel C, Premkumar A, Chow C, Wilson J, Hearns-Stokes R, Heo S, Merino M, Nieman LK. Diagnostic accuracy of laparoscopy, magnetic resonance imaging, and histopathologic examination for the detection of endometriosis. Fertil Steril 2003;79:1078 – 1085.

[34] Surrey, Eric et al. “Impact of Endometriosis Diagnostic Delays on Healthcare Resource Utilization and Costs.” Advances in therapy vol. 37,3 (2020): 1087-1099. doi:10.1007/s12325-019-01215-x

[35] van der Zanden, Moniek et al. “Strengths and weaknesses in the diagnostic process of endometriosis from the patients' perspective: a focus group study.” Diagnosis (Berlin, Germany) vol. 8,3 333-339. 28 Jul. 2021, doi:10.1515/dx-2021-0043

[36] Vercellini P, Fedele L, Aimi G, Pietropaolo G, Consonni D, Crosignani PG. Association between endometriosis stage, lesion type, patient characteristics and severity of pelvic pain symptoms: a multivariate analysis of over 1000 patients. Hum Reprod. 2007;22(1):266-71.

[37] Vigano P, Parazzini F, Somigliana E and Vercellini P. Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. Best practice & research clinical obstetrics & gynaecology. 2004; 18: 177-200

[38] Zuber, Mohammad et al. “Magnetic resonance imaging of endometriosis: a common but often hidden, missed, and misdiagnosed entity.” Polish journal of radiology vol. 87 e448-e461. 15 Aug. 2022, doi:10.5114/pjr.2022.119032

Capítulo 9

Home care: desafios e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro

Gilmara Simplício Belchior[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Objetivo: Analisar o papel do enfermeiro no atendimento Home Care, destacando os desafios e dificuldades enfrentadas em sua profissão. Método: Revisão integrativa a partir da base de dados do Scielo (Scientific Electronic Libray), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) por meio da plataforma BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), PubMed site de acesso da base de dados Medline e outras fontes físicas. Resultados: foram analisados 15 artigos dos quais três (20,0%) foi identificado na Scielo, 08 (53,0%) na Lilacs por meio da plataforma BVS, e quatro (27,0%) na PubMed site de acesso da base de dados Medline. Considerações Finais: O profissional Enfermeiro no atendimento Home Care, diante dos desafios e dificuldades encontrados, desempenha um papel de fundamental importância na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida do paciente.

Descritores: Enfermeiro, Home Care, Desafios e dificuldades.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

O Home Care (atendimento domiciliar) é caracterizado como um conjunto de atividades desenvolvidas no domicílio do paciente. É uma modalidade de cuidado em saúde que tem sido amplamente utilizada atualmente, tanto no setor público quanto no privado. Têm objetivo fornecer uma assistência personalizada e humanizada aos pacientes, sobretudo aqueles que necessitam de cuidados especiais e que, por algum motivo, não podem comparecer em uma unidade de saúde. Esta modalidade de atendimento assistencial em saúde apresenta um grande potencial para reduzir o tempo de internação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (DA SILVA, 2021).

De acordo com Nery et al. (2018) o atendimento Home Care pode incluir uma ampla variedade de serviços, desde cuidados básicos de higiene e alimentação até serviços mais especializados, como fisioterapia, terapia ocupacional, cuidados paliativos e suporte respiratório. O objetivo é ajudar os pacientes a manter sua autonomia e qualidade de vida, evitando internações hospitalares desnecessárias e reduzindo o tempo de recuperação.

Portanto, justifica-se o presente estudo, por destacar a importância da assistência prestada ao paciente em Home Care, sendo fundamental para a promoção da saúde e bem-estar do paciente em seu ambiente domiciliar. Dessa forma, por meio de cuidados personalizados, atenção às particularidades do ambiente e estabelecimento de uma relação de confiança e empatia com o paciente e sua família, que se pode alcançar resultados positivos e reduzir os custos do sistema de saúde, enfatiza Rocha et al. (2019).

Sendo assim, o objetivo desta revisão foi analisar o papel do enfermeiro no atendimento Home Care, destacando os desafios e dificuldades enfrentadas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O surgimento do Home Care (atendimento em domicílio) aconteceu nos Estados Unidos (EUA) após o término da segunda guerra mundial, quando houve a necessidade dos familiares de cuidar de seus doentes em casa. Entretanto, a institucionalização desse atendimento e a profissionalização aconteceram em 1947. Devido às condições da época deu-se a prioridade em ambiente domiciliar, motivadas pela necessidade de liberar leitos hospitalares e de criar um ambiente mais favorável à recuperação dos pacientes (BRAGA et al., 2016)

Segundo Leme (2018), nesta época as famílias, com baixa renda populacional e com recursos de saúde locados do setor privado, o hospital era considerado um local insalubre, onde os acometidos por pestes e os pobres aguardavam a morte. Dessa forma, observou-se uma abertura de trabalho com os enfermos, o que abriu a oportunidade de elaboração de cuidados domiciliares, o Home Care. A procura excessiva por serviços de saúde e a intencionalidade para internações hospitalares juntamente com a escassez destes serviços propiciou e colaborou para a transformação do cuidado domiciliar. Esta modalidade de atendimento tornou-se gradativamente organizada.

A primeira referência da forma organizada da Assistência Domiciliar em Saúde (ADS) foi o Dispensário de Boston, em 1976, hoje denominado New England Medical Center. Liderado por Lílian Wald, foi criado em 1850 o programa que mais tarde denominou-se Public Health Nurse, ou seja, Enfermeira da Saúde Pública (ANDRADE, 2017).

No Brasil, especialmente a partir da década de 1970, constatou-se o aumento dos serviços de atenção domiciliar (AD) sob as mais distintas modalidades na maior parte das sociedades ocidentais, movimento que mostra tendência à aceleração na atualidade (BRAGA et al., 2016).

Em 1986, foi fundada a Geriatric's Home Care no Rio de Janeiro, a primeira agência de Home Care no Brasil, atuando com domínio para plano de Saúde Amil. Em 1990 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela lei Lei 8.080, em 19 de setembro, que prioriza entre as suas diretrizes a promoção, a proteção e, a recuperação da saúde possibilitou iniciar a atenção domiciliar (AD) no âmbito da saúde pública (LEME, 2018).

A partir do SUS diversas portarias, leis e decretos foram criados para legislar essa modalidade de assistência tanto para serviço público quanto para o privado. O Home Care foi regulamentado inicialmente através da Portaria nº 2.416/1998 que estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para a realização de Internação Domiciliar no SUS. A Política Nacional de AD foi instituída pela Portaria n° 2.029 de 24 de agosto de 2011 e atualmente é regida pela nº 825, de 2016 (SILVA e SILVA, 2021).

O objetivo da enfermagem em saúde no ambiente domiciliar é cuidar do indivíduos e suas famílias. Os enfermeiros Home Care, de acordo com Cabral e Silva (2022) são aqueles para quem o âmbito da prática, em conjunto com a capacidade de praticar enfermagem holística no contexto de uma relação terapêutica gratificante enfermeiro-cliente, representa um ambiente de prática altamente gratificante.

A enfermagem em saúde domiciliar é tradicionalmente considerada uma prática generalista, envolvendo a expectativa de que o enfermeiro demonstre competência e flexibilidade no cuidado de clientes. No desenvolvimento de seu atendimento em Home Care, esses profissionais fornecem todo o espectro de cuidados, combinando pensamento crítico, avaliação abrangente e tomada de decisão clínica com experiência no gerenciamento de enfermagem (PERRUCI, 2019). Além disso, somando-se à complexidade da prática de Home Care está o desafio de manter a competência com as habilidades de atendimento clínico quando elas podem ser exigidas esporadicamente.

De acordo com Sousa et al. (2021), nas últimas décadas, surgiram novas oportunidades para enfermeiros de saúde domiciliar combinarem sua prática generalista com a aplicação de conhecimentos e habilidades especializadas em áreas como quimioterapia domiciliar, terapia enterostomal, saúde mental, gerenciamento de continência, consulta de lactação, cuidados paliativos e cuidados com crianças com necessidades de saúde de longo prazo, entre outras.

No entendimento de Silva e SILVA (2021), a assistência de enfermagem em Home Care visa proporcionar uma assistência personalizada e humanizada aos pacientes que necessitam de cuidados especiais e que não podem se deslocar para uma unidade de saúde. A assistência domiciliar apresenta um grande potencial para reduzir o tempo de internação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Para Mello (2016) essa modalidade de cuidado possibilita trabalhar medidas a prevenção de agravos, melhorar o cumprimento das prescrições terapêuticas ou dos cuidados dos profissionais e providenciar ajustes na vida diária, a partir das necessidades singulares de cada indivíduo e família.

Nesse contexto, os profissionais enfermeiros tornam-se fundamentais no esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados e os recursos terapêuticos a serem utilizados. Na assistência domiciliar são recomendados cuidado particularizado e

sistematizado com a realidade ao qual é encontrado cada paciente, estabelecendo metas de cuidado e favorecendo qualidade de vida ao usuário (SILVA, et al., 2017).

Conforme se observa do exposto, no Brasil, a assistência domiciliar, a despeito de compor uma área nova a ser desempenhada pelos profissionais de enfermagem, emerge como um ambiente muito rentável apesar de atual, com uma atuação diferenciada e com métodos inovadores e não farmacológicos. Com o objetivo de alterar o retorno frequente ao hospital, agravando o quadro e com uma permanência prolongada no ambiente hospitalar, prefere-se que esteja em meio de convívio próximo da família em sua residência, por estar envolto em atuações educacionais e/ou cumprimento de metodologias ao atuarem na diminuição de seus desconfortos, acrescenta Mello (2016).

3. MATERIAIS E MÉTODO

3.1. CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura que, de acordo com Dantas et al. (2021), possibilita examinar o contexto de diversos autores e referenciais, sobre os discursos e principais temas abordados, que nos permite olhar por diversos olhares um mesmo objeto de pesquisa. A revisão integrativa possibilita sintetizar o conhecimento sobre o tema proposto, a fim de formular conclusões a partir dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, além de indicar lacunas que necessitam ser preenchida com o desenvolvimento de novos estudos.

Segundo Mendes et al. (2018), a revisão integrativa constitui um método mais amplo, por permitir incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado. É uma revisão que, ao contrário da revisão tradicional, segue um protocolo pré-estabelecido que deva orientar todo o processo de revisão, da identificação do problema, passando pela busca de informação ao relatório final.

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa a partir de uma revisão bibliográfica, desenvolvida através de material previamente elaborado. O método utilizado terá como base a técnica exploratória de análise do conteúdo de livros, revistas e outros materiais digitais publicados (GIL, 2019).

3.2. BASES DE DADOS CONSULTADAS

Inicialmente foram selecionados literatura e trabalhos científicos, a partir da base de dados do Scielo (Scientific Electronic Libray), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) por meio da plataforma BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), PubMed site de acesso da base de dados Medline e outras fontes físicas, utilizando os descritores: Home Care, Atendimento, Enfermeiro, Desafios.

3.3. FONTES BIBLIOGRÁFICAS

Foram utilizados artigos científicos, livros e manuais. Para a pesquisa dos artigos foram utilizadas as palavras-chaves: “Enfermeiro”, “Atendimento”, “Home Care”. Em

seguida à definição do descritor, decorreu-se a pesquisa das informações com o descritor em português fazendo uso da busca avançada nas bases de dados.

3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Após a leitura dos resumos dos artigos e demais materiais pesquisados seguiram-se as etapas de definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão dos estudos; definição dos descritores.

Os critérios de inclusão foram trabalhos com os descritores acima mencionados, artigos completos disponíveis integralmente, nas bases de dados elencadas, publicados em português, dando ênfase a assistência de enfermagem à pacientes acamados em domicílio, tendo como questão norteadora para estudo: Quais os desafios e dificuldades encontrados pelo profissional enfermeiro no atendimento Home Care?

Os critérios de inclusão foram: artigo disponível na íntegra, publicado entre 2015 e 2024, de acesso livre e gratuito, com a presença de pelo menos um dos DeCS indicados no título. Já os critérios de exclusão foram: publicações repetidas, trabalhos disponibilizados somente em forma de resumo e artigos cujos temas não eram pertinentes ao estudo, além de teses, monografias e dissertações.

3.5. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2024, através de análises de obras literárias já publicadas. Os dados do material selecionado foram analisados e discutidos buscando a apresentação do objeto proposto. Após análise discussão dos artigos, os resultados foram expressos de forma descritiva e complementar as ideias de cada autor.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo não será submetido ao Comitê de Ética Humano. Uma vez que, a coleta de dados não foi realizada em seres humanos, dispensa a apreciação do comitê, conforme resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

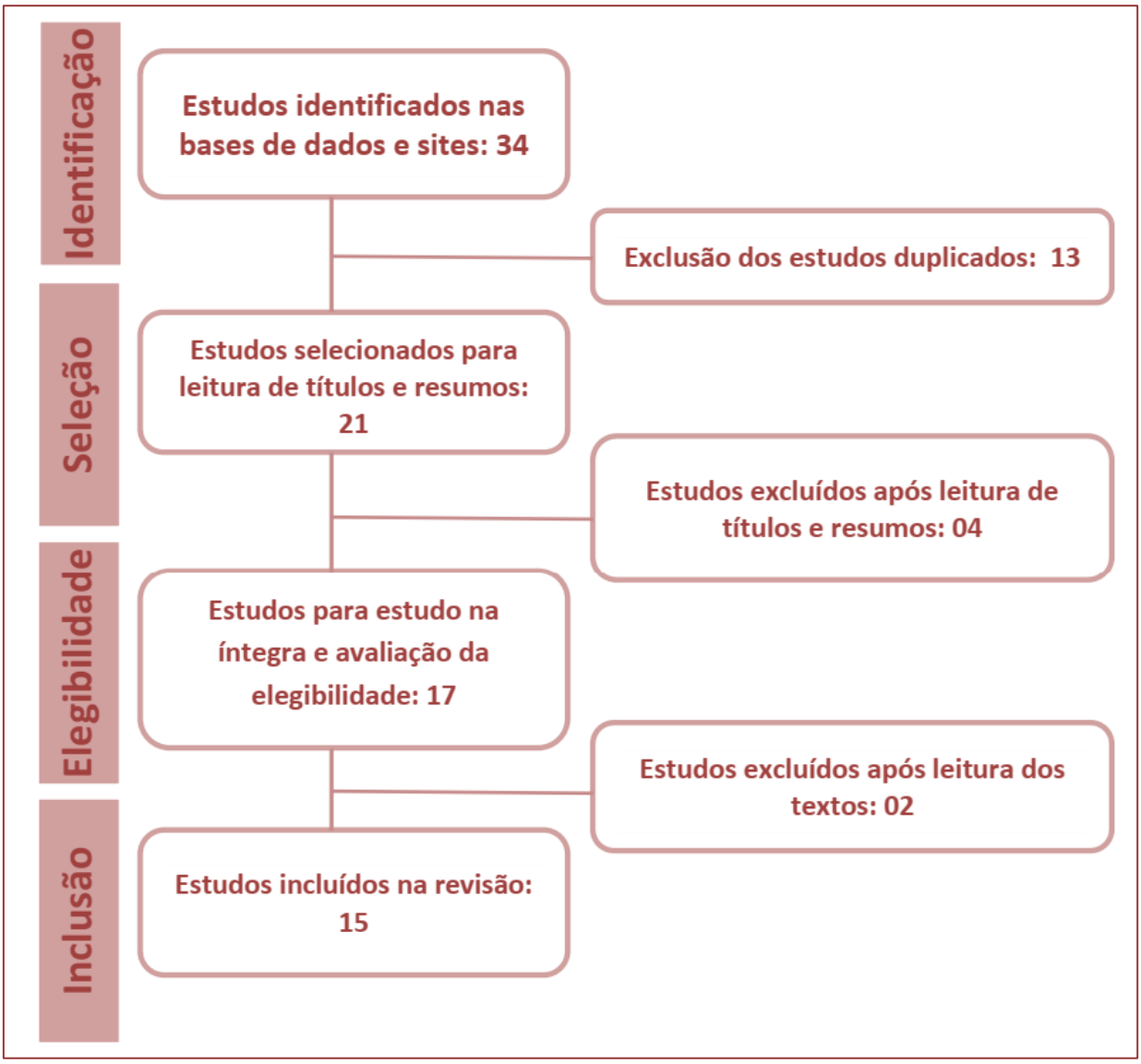
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão foram selecionados 15 artigos dos quais 03 (20,0%) foi identificado na Scielo, 08 (53,0%) na Lilacs por meio da plataforma BVS, e 04 (27,0%) na PubMed site de acesso da base de dados Medline. Do total desses artigos, 08 (53,0%) tinham sido publicados em periódicos de enfermagem, 03 (20,0%) em revistas interdisciplinares de saúde e 04 (27,0%) em revistas de outras áreas da saúde (psicologia, nutrição)

Todos os textos incluídos foram escritos em língua portuguesa. Em relação a categoria profissional dos autores, 06 (40,0%) artigos foram redigidos em parceria com enfermeiro, 04 (27,0%), 01 (7,0%) por médicos em parceria com enfermeiros e 01 (7,0%) por nutricionista em parceria com enfermeiros. Em 03 (20,0%) não foi possível identificar essa informação.

O desenho metodológico para seleção dos artigos foi identificado no fluxograma (Figura 1) a seguir.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da coleta de dados.



Quadro 1 – Integração de Obras Médicas sobre Home-Care

ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	TIPO DE PESQUISA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
2021	Qualidade na assistência de enfermagem ao paciente em Home Care	Revista Brasileira Interdisciplinar - ReBIS	Da Silva et al.	Revisão de literatura.	Os Enfermeiros que atuam em home care enfrentam diversos desafios específicos em comparação com aqueles que trabalham em ambientes hospitalares. A coordenação de cuidados em home care pode ser complexa, envolvendo vários profissionais de saúde, familiares e, por vezes, outros prestadores de serviços	O cuidado em home care permite uma abordagem mais individualizada e personalizada. Os profissionais têm a oportunidade de conhecer mais de perto o paciente, sua família e o ambiente em que vivem, o que contribui para um cuidado mais holístico e adaptado às necessidades específicas de cada pessoa.
2018	Características dos Serviços de Atenção Domiciliar.	Revista de Enfermagem UFPE On Line;	Nery, Bruno Leonardo Soares Et Al.	Revisão Integrativa	O profissional enfermeiro desenvolve ações que, podem ser divididas em ações interacionais, educacionais e assistenciais e, de acordo com o COFEN, o profissional dimensiona a equipe, planeja, organiza, coordena, supervisiona, capacita a equipe e executa os cuidados de enfermagem.	A atenção domiciliar é um eficaz meio de desospitalização e redução de custo e humanização do cuidado, porém, de acesso escasso aos usuários da rede pública de saúde. Assim, a qualificação profissional para um atendimento domiciliar deve ser reformulada e adequada.
2022	Visita domiciliar e a importância da equipe multidisciplinar no sistema único de saúde: um relato de experiência	Research, Society and Developmet.	Rocha, Martiniano de Araújo et al.	Relato de experiência	O enfermeiro que atua em home care, diretamente no leito do paciente é o profissional que aplica o processo de enfermagem, faz visita domiciliar, faz anamnese, exame físico, prescreve curativo, orienta o técnico de enfermagem, verifica se há alguma alteração no quadro clínico do paciente.	A visita domiciliar proporciona vastos conhecimentos práticos, aos quais não podem se equivaler aos exemplos vistos na teoria da graduação médica. Os benefícios advindos de tal experiência são de significância única, pois agregam saberes importantes para uma melhor formação profissional e humana.
2016	Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde	Ciência & Saúde Coletiva	Braga, Patrícia Pinto	Revisão Integrativa	As mudanças contemporâneas nos perfis demográficos e epidemiológicos das populações permitem reflexões sobre a inadequabilidade dos modelos e das modalidades de atenção que têm orientado a organização dos sistemas de saúde.	No Brasil, a revisão evidenciou apenas uma modalidade de Atenção Domiciliar: a AD em saúde no domicílio – este como *locus* do cuidado, o que revela uma necessidade de se olhar para o que se tem feito em outros países como possibilidade para organização desse serviço no Brasil.
2018	História do Home care	Faculade de Apucarana- FAP	Leme, Edvaldo de Oliveira	Revisão Descritiva	O cuidador passa a ser crucial ao adoecido e um conforto para seus familiares, cria-se então uma rotina de cuidados que apresenta seus desafios por estar em um lar que não fornece os recursos necessários encontrados no ambiente hospitalar	O cuidador domiciliar inserido neste contexto enfrenta o desgaste emocional no cuidado diário e seus desafios na adequação das condições que apresenta esta família e as limitações provenientes deste desafio do cuidado.
2017	Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura	Revista Brasileira de Enfermagem	Andrade A.M. et al.	Revisão Integrativa	A atuação do enfermeiro na atenção domiciliar possui complexidade e diversidade de ações com uso de tecnologias leves, leve- duras especialmente, e duras. Destaca-se que desafios relacionados ao processo formativo para a atenção domiciliar estão relatados na literatura.	A atuação do enfermeiro no espaço domiciliar é fundamental e ampla. As ações relacionais e educacionais se destacam, sendo necessárias inclusive nos cuidados técnicos, predominando a necessidade de formação para a atenção domiciliar.

Quadro 1 – Integração de Obras Médicas sobre Home-Care (continuação)

ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	TIPO DE PESQUISA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
2021	Qualidade na assistência de Enfermagem ao paciente em home care	Rev. Bras Interdisciplinar Saúde - ReBIS.	Silva, MF; Silva, MAS.	Revisão Integrativa	O nível de qualidade do atendimento em home care é bom. Entretanto, o enfermeiro, em muitos casos, passa por problemas com a família do paciente e demais funcionários da casa no quesito informações cotidianas.	O enfermeiro sempre teve seu valor no atendimento hospitalar e há pouco tempo está ganhando espaço no atendimento domiciliar. Mesmo com problemas diários, essa área é bem vista e a qualidade do serviço é considerada satisfatória.
2022	O papel do enfermeiro no atendimento Home Care. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro. v.10, 2022.	Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro	Cabral Patrícia Espanhol; Silva, Alexsandra Barros da.	Revisão de Bibliografia	A compreensão dos enfermeiros de saúde domiciliar sobre o lar e a família como o centro da vida de seus clientes fornece a base para sua prática.	Falta pesquisas para novas possibilidades de atividades do enfermeiro no Home Care, entendendo como se pode colocar em foco cuidados paliativos e terapias alternativas.
,2021.	Cuidados da enfermagem no atendimento a pacientes em home care.,	Revista Liberum accessum	Sousa Leonires de Araújo; Oliveira, Claudinei; Rodrigues, Gabriela Meira.	Estudo exploratório, descritivo, transversal, abordagem quantitativa.	Uma compreensão abrangente da enfermagem em saúde domiciliar é imperativa para atrair um número suficiente de enfermeiros de saúde domiciliar, promover seu aprendizado e integração das filosofias de prática necessárias, e mantê-los na força de trabalho.	A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais
2021	Dificuldades da assistência de enfermagem no atendimento Home Care em paciente com lesão por pressão: relato de experiência	Congresso Paulista de Estomaterapia. 2021	SILVA, Iara Cordeiro et al.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência.	A atuação da enfermagem na assistência Home Care é fundamental para o sucesso no tratamento do paciente, e ao mesmo tempo é fundamental que o profissional possua capacitação para desempenhar assistência de qualidade estando atendo aos fatores extrínsecos e intrínsecos presentes, a fim de contorná-los.	a equipe de enfermagem que desempenha uma assistência direta e continua, deve manter a integridade dapele desse paciente como uma das funções primordiais para redução da ocorrência de lesõesem sistemas de internação domiciliar.
2022	Atribuições do (a) enfermeiro (a) na equipe *Home Care.*	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.	Lucas, Marina Ramires Pittella.	Estudo bibliográfico	O profissional de enfermagem na equipe de *Home Care* possui atribuições para enfrentar os desafios inerentes à complexidade da sua atuação Alguns desses desafios poderiam ser superados com o fortalecimento de iniciativas de formação profissional.	As atribuições do enfermeiro na equipe de *Home Care* são a questão norteadora deste estudo. Portanto, o objetivo geral do trabalho é compreender o papel do (a) enfermeiro (a) na equipe *Home Care* e sua importância na internação domiciliar.
2021	Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – home care	Revista Eletrônica Acervo Saúde.	MOURA et al.	Pesquisa documental e retrospectiva	Evidencia-se a importância do enfermeiro frente aos desafios da assistência domiciliar. Para superar esses desafios, a equipe de enfermagem é responsável por planejar e coordenar o cuidado domiciliar de enfermagem e orientar o paciente e sua família sobre o tratamento.	No atendimento ao paciente em Home Care o enfermeiro desempenha o importante papel nos cuidados referentes aos pacientes, pois esses estão responsáveis por acompanhar o tratamento dos clientes

Ao se analisar os artigos selecionados, levando-se em consideração o objetivo do presente estudo, observou-se que, para a realização atendimento Home Care, a maioria dos autores aponta esse atendimento como um instrumento adequado. Contudo, alguns autores analisam o Home Care a partir de suas vantagens e desvantagens. Analisando a questão sob perspectiva do profissional recém-formado, Luccas (2020), destaca que o Home Care é a primeira porta que se abre no mercado de trabalho, pois, muitas vezes, não há oportunidades de trabalho em instituições de saúde. Sob a ótica do paciente, o principal benefício é o atendimento individual e personalizado. Outro benefício é o favorecimento da recuperação do paciente. Além disso, a família é beneficiada, porque não precisa conviver em um ambiente hospitalar, há uma redução significativa dos custos do tratamento e, ainda, possibilidade de tratamento em tempo integral, se necessário, 24h por dia.

Lima et al. (2020) destaca outras vantagens, como: recuperação rápida, menores riscos de infecções. Na sua opinião, esse benefício é uma das principais razões apontadas pela equipe de saúde para o tratamento domiciliar), visitas familiares livres, o paciente se sente melhor em casa, como também isenção de imposto de renda (para pessoas que possuem doenças graves e recebem algum provento de aposentadoria, pessoas com mobilidade reduzida.

Como desvantagens, Perruci (2019), considera que, em alguns casos, estão as dificuldades de acesso por parte do profissional. Outra desvantagem apontada pelo autor é em relação à urgência de algum atendimento que o paciente possa demandar. Ou seja, em casos de eventuais emergências, é mais benéfico ao paciente estar em uma estrutura hospitalar.

No entanto, é possível afirmar que o atendimento Home Care, quando devidamente recomendado pela equipe médica, traz mais benefícios aos pacientes que prejuízos, além disso, torna possível uma alternativa de atuação, principalmente, para profissionais recém-formados que, em muitos casos, encontram dificuldades em se inserirem no mercado (SILVA e SILVA, 2021).

4.1. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HOME CARE: DIFICULDADES E DESAFIOS

Luccas (2020) ressalta, que o atendimento Home Care apresenta desafios significativos tanto para os pacientes quanto para os profissionais envolvidos no processo. Dentre estes desafios, destacam-se a limitação do espaço para o leito, a falta de infraestrutura e equipamentos adequados podem levar a um aumento do tempo de internação e a complicações de saúde.

Para vencer tais desafios, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado ao paciente em Home Care. Ao enfermeiro, cabe planejar e coordenar o cuidado de enfermagem e orientar o paciente e sua família sobre o tratamento. Quanto ao técnico de enfermagem, este deve executar os procedimentos prescritos pelo enfermeiro e auxiliar na assistência ao paciente. Assim, é crucial que a equipe de enfermagem atue de forma integrada e coordenada para garantir uma assistência segura e eficiente ao paciente (SANTOS et al., 2022).

Na concepção de Andrade (2017), os enfermeiros Home Care são aqueles para quem o âmbito da prática, em conjunto com a capacidade de praticar enfermagem holística no contexto de uma relação terapêutica gratificante enfermeiro-cliente,

representa um ambiente de prática altamente gratificante. Nesse contexto, A enfermagem na prática do Home Care tem sido tradicionalmente considerada uma prática geaeralista, envolvendo a expectativa de que o enfermeiro demonstre competência e flexibilidade no cuidado de clientes ao longo do continuum de idade e doença.

No desenvolvimento de suas atividades em Home Care, os enfermeiros fornecem todo o espectro de cuidados, combinando pensamento crítico, avaliação abrangente e tomada de decisão clínica com experiência no gerenciamento de enfermagem da terapia de infusão intravenosa (geralmente por meio de linhas venosas centrais), regimes complexos de diálise, administração de medicamentos por meio de bombas ambulatoriais, e clientes dependentes de ventilador (PERRUCI, 2019).

Somando-se à complexidade da prática de saúde domiciliar está o desafio de manter a competência com as habilidades de atendimento clínico acima quando elas podem ser exigidas esporadicamente. Segundo Sousa et al. (2021), nos últimos anos, surgiram novos desafios e oportunidades para o profissional enfermeiros combinarem sua prática generalista com a aplicação de conhecimentos e habilidades especializadas em áreas como quimioterapia domiciliar, terapia enterostomal, saúde mental, gerenciamento de continência, consulta de lactação, cuidados paliativos e cuidados com crianças com necessidades de saúde de longo prazo. O centro da atuação do enfermeiro no atendimento Home Care é a compreensão de que ele é o “hóspede da casa”, e o “estranho na família”, com a resultante vontade e capacidade de trabalhar em colaboração com o cliente e se adaptar a uma variedade infinita de ambientes controlados pelo cliente.

Em relação ao papel do enfermeiro no Home Care, Silva et al. (2021) fazem ainda uma ressalva: o cuidado domiciliar diminui o tempo médio de internação hospitalar, minimizando a quantidade de reinternações, bem como motiva a adesão ao tratamento do paciente com assistência domiciliar. Além disso, gera uma melhoria na qualidade de vida do paciente e de sua família. E, propicia uma conscientização mais elevada ao paciente e ao cuidador a respeito do quadro atual, proporcionando autonomia mais aberta no tratamento, assim como as prioridades de cuidado ao paciente no domicílio.

Para Sousa et at. (2021), a prática no Home Care envolve o uso de uma vasta gama de tecnologia, a necessidade de lidar com todo o espectro de tráfego e condições climáticas, cumprir os requisitos de relatórios dos financiadores e implementar estratégias para superar o isolamento dos pares. Atuando como “olhos e ouvidos” da equipe de saúde, o enfermeiro de saúde domiciliar desempenha um papel fundamental tanto na coordenação dos cuidados quanto na comunicação do status e das necessidades do cliente aos membros da equipe de saúde.

Assim, é possível considerar a importância da presença da equipe de enfermagem no Home Care, pois este serviço demanda profissionais especializados em cuidados de saúde. A grande parte das atribuições desta modalidade de internação é inerente ao profissional de enfermagem, levando em consideração que este possui funções tanto na execução quanto na supervisão e na delegação de ações, bem como na questão educacional, fundamental para a atuação de todos os agentes envolvidos no processo, inclusive dos familiares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme se verificou, o profissional enfermeiro em Home Care desempenha um papel de fundamental importância na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de

vida daueles que recebem esse tipo de cuidado. Cabe destacar que a transição do ambiente hospitalar para o domicílio requer uma abordagem especializada e centrada no paciente, com profissionais de enfermagem desempenhando um papel fundamental nesse processo.

Ao assumir esse protagonismo, as ações de organização, planejamento, coordenação e avaliação do atendimento realizado pelo profissional enfermeiro em domicílio tornam-se capazes de ser desempenhadas apesar da sua complexidade. O grau de responsabilidade encontra-se ligado ao da sua habilidade em cumprir diferentes atividades como gestão, supervisão, procedimentos, identificação de situações de risco ou vulnerabilidade, entre outras.

Portanto, o desafio da equipe de enfermagem é fazer com que a família se torne uma unidade de apoio de grande importância para o paciente, pois as atividades em Home Care objetivam assistir integralmente o indivíduo sem tira-lo do convívio familiar, favorecer a compreensão de mudanças decorrentes de seu adoecimento, para facilitar as adaptações necessárias para o atendimento de suas necessidades básicas.

Nesse contexto, os profissionais enfermeiros têm a oportunidade de conhecer mais de perto o paciente, sua família e o ambiente em que vivem, o que contribui para um cuidado mais completo e adaptado às necessidades específicas de cada paciente.

Outro ponto importante a ser destacado é que a assistência de enfermagem não apenas como um conjunto de procedimentos técnicos, mas também envolve o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de comunicação. Os enfermeiros devem ser capazes de se comunicar de forma clara e eficaz com os pacientes e suas famílias, bem como com outros profissionais de saúde. A promoção da comunicação eficaz e da colaboração entre os membros da equipe de saúde é essencial para garantir o cuidado integrado e de qualidade ao paciente.

Em síntese, a assistência de enfermagem Home Care fundamental para a garantir a segurança, qualidade e efetividade do cuidado em saúde. Não se pode negar que a atuação dos enfermeiros é de grande importância na prevenção de complicações, na promoção da educação do paciente, na humanização do cuidado e na fomentação da comunicação e colaboração entre os membros da equipe de saúde.

Finalmente, faz-se necessário que a assistência de enfermagem seja prestada de forma ética, humanizada e centrada no paciente, considerando suas necessidades e particularidades. A promoção da segurança, educação do paciente, humanização e comunicação eficaz são elementos cruciais da assistência de enfermagem e devem ser prioridades em todas as etapas do cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

[1] ANDRADE A.M. et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2017.

[2] BRAGA, Patrícia P. et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,v.21, n.3, 2016. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.49660> Acesso em : 24 mar. 2018

[3] CABRAL Patrícia Espanhol; SILVA, Alexsandra Barros da. O papel do enfermeiro no atendimento Home Care. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**. v.10, 2022.

[4] DANTAS HLL, COSTA CRB, COSTA LMC, LÚCIO IML, COMASSETTO I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. São Paulo: **Rev Recien**. 2021.

[5] GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

[6] LEME, Edivaldo de Oliveira. Historia do Home Care: Pratica do Home Care. 2015. 1 v., Portal Home Care, **Portal da Home Care**, Curitiba, Parana, 2018. Cap. 1. Disponível em: <www.portalhomecare.com.br>. Acesso em: 04 mar. 2024.

[7] LIMA, J. S., SIQUEIRA, K. M., & VASCONCELOS, M. P. Assistência Domiciliar: desafios da atenção em saúde em um contexto de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(Suppl 2), 2020. Disponível em: Doi: <10.1590/0034-7167- 2019-0657> Acesso: 18 mai. 2024.

[8] LUCAS, Marina Ramires Pittella. Atribuições do (a) enfermeiro (a) na equipe *Home Care.* **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 07, Ed. 04, Vol. 04, pp. 05-20. Abril de 2022.

[9] MELLO, Amanda de Lemos, BACKES, Dirce Stein, DAL BEN, Luiza Watanabe. Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – Home Care. **Enferm. Foco.** 2016.

[10] MENDES, Karina Dal Sasso. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - Enfermagem**, 7(4), 2018.

[11] MOURA et al. O protagonismo do enfermeiro na equipe de atenção domiciliar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.13, n.5. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6825> Acesso: 18 mai. 2024.

[12] PERRUCI, Larissa Gonçalves. **Reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam em atendimento domiciliar**: Home Care. Ribeirão Preto, 2019.

[13] NERY, Bruno Leonardo Soares et al. Características dos serviços de atenção domiciliar. **Revista De Enfermagem Ufpe On Line**, V. 12, N. 5, 2018. Disponivel Em <https://Periodicos.Ufpe.Br/Revistas/Revistaenfermagem/Article/Viewfile/230604/> Acesso em: 15 mar. 2024.

[14] ROCHA, M. de A.; BARBOSA, AVR.; FRANCO, Lma.; VIEIRA , CP de O. .; QUEIROZ, P. dos SS.; MATALOBOS, ARL.; TEIXEIRA, CAB.; GODOY, JSR.; MOREIRA, MH. Visita domiciliar e a importância da equipe multiprofissional no sistema único de saúde: Um Relato de experiência. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. L.], V. 11, N. 3, 2022. Disponível em: <https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/26871>. Acesso Em: 15 mar. 2024.

[15] SANTOS, JF.; ROCHA, R.; COSTA, Pad.; SQUARCINI, CFR. Desafios da enfermagem no Programa Melhor em Casa: Relato de Experiência. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. L.], v. 11, N. 4, 2022. Disponível Em: >https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/27242>. Acesso Em: 2 mar. 2024.

[16] SILVA MF; SILVA MAS. Qualidade na assistência de Enfermagem ao paciente em home care. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS**. 2021.

[17] SILVA, Iara Cordeiro et al. Dificuldades da assistência de enfermagem no atendimento Home Care em paciente com lesão por pressão: relato de experiência. In: **Congresso Paulista de Estomaterapia.** 2021.

[18] SOUSA Leonires de araújo; OLIVEIRA, Claudinei; RODRIGUES, Gabriela Meira. Cuidados da enfermagem no atendimento a pacientes em home care. **Revista Liberum Accessum**, v. 8, n. 1, p. 10-17, 2021.

Capítulo 10

Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde dos profissionais de enfermagem

Crislayne Vasconcelos da Silva[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que acomete as vias aéreas inferiores. Seus sintomas podem variar de leves a graves, sendo mais comuns sintomas gripais. Objetivo: Apresentar os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde dos profissionais de enfermagem. Materiais e Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de artigos científicos encontrados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); MEDLINE e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Resultados: Foi identificado que o cenário da pandemia de COVID-19 intensificou as condições precárias de trabalho, desencadeando esgotamento físico, sofrimento psíquico e distúrbios do sono nos profissionais de enfermagem. Considerações finais: Deve-se reorganizar a distribuição de tarefas e carga horária entre os profissionais, e fornecer os recursos necessários para a execução de uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: COVID-19, Enfermagem, Pandemia.

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro
[2] Docente do Centro Universitário Fametro, Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) foi comunicada pelo governo chinês sobre muitos casos de uma pneumonia grave provenientes da cidade de Wuhan, em dezembro de 2019. Referia-se ao novo Coronavírus 2019 (2019-nCoV), antes não detectado em seres humanos, que posteriormente foi denominado SARS-CoV-2 (Sá, 2020).

Esse vírus é o causador da doença infecciosa chamada de COVID-19, que tem alta capacidade de transmissão sendo os principais meios, por contato, gotículas e por aerossol, segundo o Ministério da Saúde (2023). As manifestações clínicas da doença são similares às de outras doenças causadas por vírus do sistema respiratório, como febre, tosse, cansaço e dispneia e sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal nos casos mais graves (Strabelli; Uip, 2020).

Inicialmente, acreditava-se que os primeiros casos de COVID-19 haviam ocorrido em dezembro de 2019, em Wuhan. Porém, houve a possibilidade de o início da transmissão ter ocorrido durante a identificação dos primeiros casos na comunidade, devido ao fato de que a doença pode não ser sintomática em todos os indivíduos que a contraem. O suspeito inicial pela origem da propagação do vírus foi um mercado local, onde produtos de origem animal eram comercializados, em Huanan. Contudo, apesar de os relatos que insinuaram a dispersão zoonótica do vírus não serem claros, muitas das primeiras pessoas infectadas alegaram não ter qualquer relação com o referido mercado, tampouco qualquer outro em Wuhan (OMS, 2021).

Todavia, o novo agente infeccioso foi ratificado pelas autoridades chinesas no início de janeiro de 2020 como sendo transmissível entre humanos (Sá, 2020) e no final do mesmo mês, foi declarado que o surto do vírus representava uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela OMS (OMS, 2020), mais tarde, definida como uma pandemia, em 11 de março de 2020. Em fevereiro do mesmo ano, o primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi identificado e confirmado pelo Ministério da Saúde (UNA-SUS, 2020).

Tendo em vista que, a capacidade de conduzir manejo do paciente através de táticas que englobam também habilidades, é apresentada pelo trabalho em saúde (Maia *et al*., 2019), foi possível observar que os pacientes com manifestações clínicas graves da COVID-19 requeriam atenção e manejo especializados da equipe de enfermagem, principalmente aqueles que necessitavam ser internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Porém, com a alta demanda de pacientes infectados pelo vírus, foi inevitável que os profissionais também não o contraíssem. Em razão disso, houve o afastamento de trabalhadores da saúde de diferentes setores que resultou na sobrecarga das atividades laborais (Vedovato *et al*., 2021). Desse modo, este estudo teve como objetivo apresentar os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde dos profissionais de enfermagem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ORIGEM DA COVID-19 E MEIOS DE TRANSMISSÃO

No final de 2002 houve um surto de um novo coronavírus com capacidade de causar síndrome respiratória aguda grave nos acometidos, que a princípio foram funcionários de comércios locais que mantinham animais presos para alimentação. Antes disso, o conhecimento que se tinha sobre a intensidade da variante antecedente do

referido vírus era que causava apenas contágios leves. (Borges, Suzukawa, Zanluca, Santos, 2020). Mais adiante, segundo Lau *et al*. (2005), foi descoberto que uma variedade de vírus capazes de causar novas doenças, inclusive o SARS-CoV, eram capazes de alojar-se nos morcegos tornando-os seus reservatórios.

Conforme Borges, Suzukawa, Zanluca e Santos (2020), visto que é por meio do morcego que esses vírus, em sua grande maioria, vivem e se multiplicam, o aparecimento do SARS-CoV logo foi correlacionado às alterações genéticas surgidas no animal. Essas alterações aglomeradas no genoma do vírus ocasionaram trocas de aminoácidos na proteína superficial viral, que originaram no aumento do vínculo de conexão desta com a Enzima Conversora da Angiotensina 2, que é a célula responsável pela entrada das demais células no organismo, utilizada pelo SARS-CoV. Desse modo, a patogenicidade e virulência aumentaram, tornando o vírus adequado para a transmissão de pessoa para pessoa.

Anos mais tarde, em dezembro de 2019 na China, uma nova cepa do coronavírus foi identificada em um homem de 41 anos, após entrada na unidade hospitalar depois de 6 dias apresentando manifestações clínicas de forma contínua. Após investigação, foi descoberto que o paciente trabalhava em um comércio local de que vendia frutos do mar e animais selvagens, inclusive ainda vivos. Entretanto, não havia presença de morcegos e o paciente relatou não ter tido proximidade com os animais vivos (Wu *et al*, 2020). Seguidamente, a China informou a OMS sobre casos de pneumonia de origem ainda não conhecida e após isso, diversas outras pessoas foram acometidas pela mesma condição.

Somente no ano seguinte, em janeiro, a OMS foi informada sobre as especificidades da situação e logo mais foi divulgado que o surto estava relacionado com um comércio de mariscos em Wuhan (Hasöksüz, Kiliç, Saraç, 2020). Inicialmente conhecida como 2019-CoV, a doença pelo vírus SARS-CoV-2 foi denominada COVID-19 dia 11 de fevereiro de 2020.

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), os principais meios de disseminação da COVID-19 são as transmissões por contato direto com um indivíduo contaminado, por gotículas respiratórias contaminadas, e por aerossol por meio de micro gotículas que podem conservar-se no ar por períodos e distância maiores. Majoritariamente, a transmissão do vírus é por proximidade de menos de 1 metro e através de pequenas gotas respiratórias, de acordo com um indicativo epidemiológico. Quando uma pessoa infectada gera gotículas respiratórias por longos períodos, principalmente em ambientes fechados e/ou com pouca ventilação, o vírus acumulado tende a manter-se no espaço, facilitando a contaminação de outros indivíduos que passarem pelo local (Brasil, 2023).

2.2. TAXAS DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE

Com o rápido avanço da transmissão do coronavírus 2019 no Brasil, o país alcançou quantitativos significativos de novos casos nos primeiros meses, segundo a Our World in Data (2023). Devido à falta de preparo e controle da nação para a interrupção da disseminação do agente infeccioso ainda pouco conhecido, seu seguimento tendeu a ocasionar também a ultrapassagem da sua capacidade de solução mesmo utilizando diferentes métodos de prevenção. Todavia, no momento em que houve o aumento brusco das taxas de ocupação dos leitos de UTI, vários hospitais do país entraram em colapso, sendo ineficazes para atender adequadamente às necessidades dos pacientes críticos, o que ocasionou na condição de exaustão dos trabalhadores da saúde (FIOCRUZ, 2021).

As internações por COVID-19 mantinham aspectos específicos, que contavam com o atendimento por nível de gravidade e complexidade, abrangendo os pacientes com idade avançada, que se expressava em um tempo de permanência acima da média. Logo, havia o maior volume de pacientes fazendo uso de leitos de UTI e óbitos (OPGH, 2022). Mas conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (2021), o crescimento nas taxas de internação por dia envolvendo todos os intervalos de idade, foi observado desde o final de janeiro de 2021. Contudo, em comparação com o período de julho de 2020, com o ápice de hospitalizações por COVID-19, notou-se que pacientes com idades de ≤39 a 59 anos duplicaram a quantidade das taxas de internação.

Ademais, foi informado que o percentual com crescimento maior foi nas idades de 40 a 49 anos, com 56%, acompanhado pelas categorias ≤39 anos, com 53% e de 50 a 59 anos, com 51%. Nesse período, o menor percentual observado, foi o de idosos, alcançando 32%. Desde o reconhecimento do primeiro caso até 30 de abril de 2020, foram confirmados cerca de 71.886 casos, sendo aproximadamente 4.543 mortes comprovadas. Mas em abril de 2021 o Brasil atingiu o ápice de mortes por COVID-19, com uma estimativa de 3.117,43 por dia (OPAS, 2021).

2.3. DECRETOS

Em meio a um período de tamanha gravidade na saúde pública, em razão da pandemia causada pelo novo coronavírus, foi publicado o Decreto Legislativo nº 6 com a ementa que, conforme o Diário Oficial da União em seu artigo 1º, reconhece a situação de calamidade pública que afeta o país (2020, p.1).

Devido à falta de uma vacina e de intervenções medicamentosas próprias e eficientes, a OMS recomendou aos países, métodos não farmacológicos para reduzir a transmissão e conter a pandemia de COVID-19. Essas ações contam com a promoção de medidas de distanciamento social condizente com o risco, além de isolamento e medidas de detecção precoce de doenças. Contudo, conforme a situação se agravasse, as estratégias de prevenção e redução da disseminação do vírus evoluiriam também (OMS, 2020).

Diante desse cenário, foi elaborada a Lei nº 13.979 que anuncia os meios adotados para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional causada pela COVID-19, considerando o isolamento dos indivíduos acometidos pela doença, ou de quaisquer outros itens que possam favorecer a propagação do vírus. Assim como a quarentena, a fim de impedir atividades em que pessoas contaminadas pelo vírus, os disseminem direta ou indiretamente, como pela transmissão por meio de objetos contaminados (2020, ed. 27, s.1, p.1).

Mais adiante, em 17 de março de 2020, o Diário Oficial do Estado do Amazonas publicou o Decreto nº 42.063 que suspendeu, por um prazo de 15 dias, quaisquer atividades ou eventos de público acima de 100 pessoas, bem como as aulas da rede estadual pública e viagens na região metropolitana de Manaus e interiores (Diário Oficial, 2020).

2.4. DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

É essencial que a COVID-19 seja identificada e diagnosticada precocemente e com exatidão para que seja dado início a um tratamento apropriado e eficaz. (Badillo *et al*, 2020). Portanto, para diagnosticar infecções virais do trato respiratório, o exame *reverse-*

transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) é preferível em razão da sua precisão na detecção do agente etiológico (Corman *et al*, 2020). Conforme um comunicado de imprensa da OMS (2023), no momento atual há alternativas de intervenção medicamentosa para pacientes com COVID-19, capazes de evitar a internação de indivíduos pertencentes a algum grupo de risco. A recomendação dada por meio de uma declaração oficial da OMS (2023) é que pacientes com riscos de hospitalização altos e moderados façam uso do medicamento nirmatrelvir-ritonavir, devido à sua eficácia terapêutica e facilidade de administração. Para os indivíduos com baixo risco, é recomendada a intervenção com analgésicos para tratar as manifestações clínicas.

As medidas de prevenção contam com métodos não medicamentosos como distanciamento social, higienização das mãos e etiqueta respiratória, que consiste em evitar a transmissão de gotículas contaminadas ao espirrar ou tossir, principalmente. Além disso, é recomendado também o uso de máscaras tanto nos serviços em saúde, quanto para a população geral. Mas em conjunto com os meios não farmacológicos, a principal forma de prevenção é a vacina contra a COVID-19 (Brasil, 2023).

3. MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca explorar pesquisas embasadas em diversas metodologias, a fim de alcançar soluções para observação do conhecimento científico sobre a temática pesquisada (Flor; Gonçalves; Júnior; Trajano, 2022).

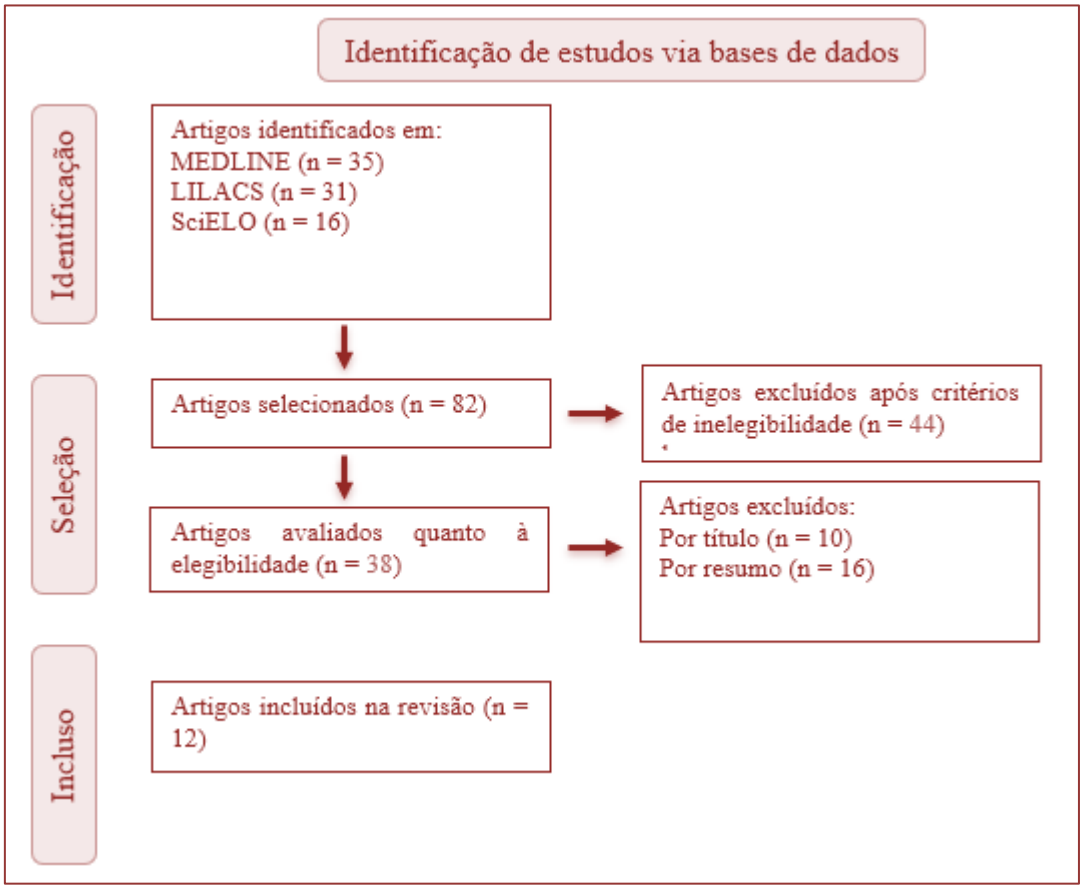
Foram feitas pesquisas nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO); MEDLINE e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A procura de pesquisas científicas foi guiada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) expostos no idioma português. Descritores: “COVID-19”; “enfermagem”; “pandemia”.

Dentre os critérios de elegibilidade aplicados a essa pesquisa, encontraram-se artigos publicados em português e inglês, que expusessem conteúdo referente à revisão integrativa, publicados nos bancos de dados mencionados nos últimos 5 anos. Como critérios de inelegibilidade, foram consideradas as escritas sem dados significativos, artigos duplicados e títulos de artigo não condizentes com descritores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme as pesquisas de estudos através das bases de dados, foram encontrados 82 artigos. Posteriormente, foi realizada a aplicação dos critérios de elegibilidade e inelegibilidade, e selecionados 38 artigos. Após análise do título e resumo, foram escolhidos 12 estudos, sendo estes lidos na íntegra e incluídos para a discussão com relação a temática, conforme demonstrado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão



De acordo com os estudos selecionados e inseridos na Revisão Integrativa após análise por meio de leitura na íntegra, três estudos foram publicados em 2023, quatro foram publicados em 2022, quatro foram publicados em 2021 e um foi publicado em 2020, dos quais 11 foram publicados no idioma de língua portuguesa brasileira e 1 na língua inglesa (Quadro 1).

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra

Título	Autores/ Ano	País/Base de dados	Delineamento do estudo	Resultados	Conclusão
A saúde mental dos profissionais de enfermagem frente à pandemia do COVID-19: Revisão de literatura.	Santos et al/2022	Brasil/LILACS	Revisão integrativa	A sobrecarga de trabalho, fadiga, prolongamento da jornada de trabalho e outros fatores foram causadores de angústia, insônia e sentimento de impotência entre profissionais da enfermagem.	O estudo salientou a importância de condições de trabalho adequadas a fim de preservar a integridade mental dos profissionais.
Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19.	Reis et al/2020	Brasil/LILACS	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo	Rotina exaustiva, com insegurança relacionada aos procedimentos e ansiedade.	A qualificação contínua e diálogos entre os gestores e as equipes mostraram-se ser cruciais para a realização de uma assistência eficiente.
Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19.	Santos et al/2021	Brasil/SciELO	Estudo seccional	Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais apresentaram sintomas de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout.	A conversação com entes queridos mostrou-se um fator aliado para a minimização dos sintomas.
Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de COVID-19.	Duarte; Ribeiro/ 2022	Brasil/LILACS	Revisão integrativa	A sobrecarga de trabalho e a incerteza e exposição ao desconhecido evidenciaram-se os principais fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão.	É fundamental o desenvolvimento de um plano de saúde ocupacional aos profissionais a fim de reduzir o sofrimento psicológico.
Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante pandemia da COVID-19.	Maier; Kanunfre/ 2021	Brasil/LILACS	Estudo quali-quantitativo	Sintomas de depressão, estresse e ansiedade. Bem como distúrbio do sono, insônia e interrupções no sono noturno.	A detecção precoce dos sintomas é essencial para a diminuição e tratamento dos mesmos.
O impacto da pandemia de COVID-19 nas alterações do sono de profissionais de enfermagem.	Andrehuck et al/2023	Brasil/SciELO	Estudo transversal analítico	Redução da duração média do sono, duração não ideal do sono e má qualidade do sono. Além de dificuldade ao dormir, sonolência diurna e sono não restaurador.	É necessário uma intervenção com o intuito de reduzir os fatores responsáveis pela má qualidade do sono dos profissionais.
Prevalência e fatores associados à má qualidade do sono entre profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19.	Kantorski et al/2022	Brasil/SciELO	Estudo transversal	O desenvolvimento de distúrbios do sono teve influência direta das condições emocionais e físicas afetadas no ambiente de trabalho.	As instituições que simbolizam a enfermagem devem assegurar que os profissionais tenham uma rotina e ambiente de trabalho propícios.

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra (continuação)

Título	Autores/ Ano	País/Base de dados	Delineamento do estudo	Resultados	Conclusão
Resiliência, depressão e autoeficácia entre profissionais de enfermagem brasileiros na pandemia de COVID-19.	Sousa et al/2023	Brasil/LILACS	Estudo transversal analítico	As evidências mostraram que a resiliência e a autoeficácia apresentaram grande influência nos níveis de depressão nos profissionais de enfermagem.	O estudo destacou o quanto é indispensável a elaboração de práticas direcionadas para a promoção da saúde mental dos profissionais.
Saúde mental da equipe de enfermagem intensivista ante a pandemia da. COVID-19: revisão integrativa.	Fernandes et al/2023	Colômbia/LILACS	Revisão integrativa	As alterações mentais mais evidentes foram ansiedade, depressão, estresse e medo.	A oferta de meios de prevenção do adoecimento psicológico deve ser vista como imprescindível para garantir a excelência do serviço prestado.
Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19.	Rocha et al/2022	Brasil/MEDLINE	Estudo transversal descritivo, exploratório, quantitativo	Altos níveis de exaustão emocional, nível médio de despersonalização e altos níveis de baixa realização profissional.	É essencial a criação de métodos para garantir a qualidade da saúde dos profissionais no ambiente de trabalho.
Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review.	Miranda et al/2021	Brasil/SciELO	Revisão de escopo	A falta de descanso laboral, sobrecarga de trabalho, longa jornada de trabalho, falta de membros na equipe, pressão psicológica, assistência ao paciente com limitação de recursos causaram o sofrimento psíquico.	Ofertar apoio psicológico e condições de trabalho adequadas de modo contínuo a fim de promover e manter a saúde mental dos profissionais.
Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores	Souza et al/2021	Brasil/LILACS	Estudo teórico-reflexivo	Sobrecarga de trabalho, estresse ocupacional e ansiedade.	O estudo destaca a relevância de intervenções voltadas para a promoção da saúde mental dos profissionais a fim de manter a vida laboral saudável.

Conforme explícito no quadro 1, os estudos que evidenciaram as consequências da pandemia de COVID-19 na saúde dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem debatiam através de variados métodos de abordagem, como revisão integrativa, estudos transversais analíticos, estudo quali-quantitativo, estudo teórico reflexivo, entre outros, englobando as alterações do sono, esgotamento físico e adoecimentos mentais vivenciados pela equipe de enfermagem.

A COVID-19 foi reconhecida inicialmente em dezembro de 2019 na China (Zhu *et al*. 2020) e logo tornou-se pandêmica, em razão da rápida propagação da doença a nível global (Neves; Oliveira; Lima, 2024). Ela foi responsável por danificar amplamente as vias aéreas inferiores, provocando insuficiência respiratória potencialmente letal e, à medida que propagou-se, causou um colapso mundial que afetou diretamente a rotina

ocupacional da enfermagem, que foi a linha de frente no enfrentamento à COVID-19 (Huang *et al*., 2020).

Segundo o estudo realizado pelos autores Noronha *et al.* (2020), a demanda das instituições de saúde encontrava-se em um cenário crítico provocado pela pandemia da COVID-19, sendo mais alarmante por elevar os índices de óbitos em unidades que não estavam preparadas para a oferta da assistência a pacientes com manifestações clínicas graves. Exemplo disso se deu em julho de 2020, quando houve o recorde de hospitalizações por COVID-19 em uma semana no Estado de São Paulo. O índice compreendeu a 13.799 internações dos dias 13 a 19 do referido mês, conforme o Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade) Coronavírus, (2024).

Na pesquisa conduzida pelos autores Carminati, Misura e Denis (2022), foi identificado que a maioria dos profissionais de enfermagem analisados exerciam suas atividades ocupacionais por até doze horas diárias. Concomitante a isso, na abordagem dos autores Centenaro *et al.* (2023), foi feita uma análise relativa às percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca das condições de trabalho. Os resultados mostraram que esses profissionais realizavam suas atividades laborais submetidos à escassez de EPIs, insuficiência de recursos humanos, insuficiência de suporte multiprofissional e absorção de novas demandas, situações que intensificaram o trabalho a provocaram a sobrecarga de trabalho.

Diante disso, torna-se perceptível o quanto as condições de trabalho em que os profissionais de enfermagem foram expostos impactam negativamente na sua saúde, ocasionando exaustão física e emocional devido às jornadas de trabalho intensas (Carbogim; Almeida; Alves; Medeiros; Palasson, 2023). Isso se materializa no estudo de Souza *et al.* (2023), que identifica altos níveis de exaustão emocional entre os profissionais analisados.

Além disso, na pesquisa realizada pelos autores Faria, França, Guedes, Soares, Gallasch e Alves (2021), a ansiedade foi apontada como a sequela mais prevalente entre os profissionais de enfermagem que atuaram durante o período pandêmico, tendo sido agravada tanto em razão da proximidade com pacientes em risco de morte iminente, quanto pelo anseio relativo à escassez de EPIs, exposição de familiares ao vírus e modificações abruptas nas atividades laborais, mesmas razões pelas quais houve também a prevalência de 94% de sintomas de depressão em profissionais de enfermagem, de acordo com os autores Aly, Nemr, Kishk e Elsaid (2021).

Observou-se também, a ocorrência de alterações na qualidade do sono destes profissionais, segundo os autores Kantorski *et al* (2022). De acordo com relatos dos profissionais analisados pelos autores, estressores no ambiente hospitalar e condições de trabalho inadequadas, como revezamento de turnos e aumento da carga de trabalho, compreenderam aos principais fatores desencadeantes da má qualidade do sono. Além disso, outro estudo constatou que o déficit do sono pode estar diretamente relacionado ao estresse ocupacional (Rocha; Martino, 2010), podendo impactar direta e negativamente na qualidade da assistência prestada ao paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que aspectos relativos às condições de trabalho, principalmente no contexto da pandemia de COVID-19, implicam negativamente na saúde dos profissionais de enfermagem, uma vez que desencadeiam condições como ansiedade,

depressão, distúrbios do sono e até mesmo sintomas de Síndrome de Burnout, fatores que influenciam na qualidade do atendimento ofertado ao paciente.

Assim, os resultados salientaram a essencialidade da disponibilidade dos recursos necessários para a realização de uma assistência eficaz e segura para o profissional e paciente, além de ajustes nas longas jornadas de trabalho e distribuição equilibrada de atribuições entre os profissionais, a fim de evitar o acúmulo de novas demandas e, consequentemente, a sobrecarga de trabalho. Acerca das limitações deste estudo, destacam-se as abordagens sem dados específicos relativos à temática pesquisada para o desenvolvimento do trabalho, com o propósito de aprimorar os saberes já existentes.

No que se refere a pesquisas subsequentes, sugere-se aprofundar o enfoque das implicações causadas pelo esgotamento físico, sofrimento psíquico e distúrbios do sono na assistência de enfermagem no cenário atual, abordando os aspectos de trabalho nocivos que permanecem mesmo após o período pandêmico, sendo um mediador para melhorias no ambiente ocupacional hospitalar.

REFERÊNCIAS

[1] ALY, Hebatalla Mohamed; NEMR, Nader Attia; KISHK, Rania Mohammed; ELSAID, Noha Mohamed Abu bakr. **Stress, anxiety and depression among healthcare workers facing COVID-19 pandemic in Egypt: a cross-sectional online-based study**. BJM Open, v. 11, 2021.

[2] AMAZONAS. Decreto nº 42.063. Nº 34.204, 17 de março de 2020. **Dispõe sobre medidas complementares temporárias, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus**. Poder Executivo, s. 1, p. 2, 2020.

[3] ANDRECHUCK, Carla Renata Silva; CALIARI, Juliano de Souza; SANTOS, Mariana Alvina dos; PEREIRA, Flávia Helena; OLIVEIRA, Henrique Ceretta; CEOLIM, Maria Filomena. **O impacto da pandemia de COVID-19 nas alterações do sono de profissionais de enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 31, 2023.

[4] BADILLO, Alvaro Díaz *et al*. **Pruebas de diagnóstico para detectar la COVID-19: una metodología híbrida**. Cirugía y Cirujanos, Permanyer, v. 88, n. 5, p. 537-541, 2020.

[5] BORGES, Alessandra Abel; SUZUKAWA, Andreia A.; ZANLUCA, Camila; SANTOS, Claudia N. Duarte dos. **SARS-CoV-2: origem, estrutura, morfogênese e transmissão**. EDUFBA, SciELO Livros, v. 1, cap. 2, p. 1-21, 2020.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. **Como se proteger?** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em: 22 nov. 2023.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/transmissao>. Acesso em: 24 out. 2023.

[8] CARBOGIM, Fábio da Costa; ALMEIDA, Geovana Brandão Santana; ALVES, Marcelo da Silva; MEDEIROS, Ricardo Tarcísio de Oliveira; PALASSON, Rosilene Rocha. **Covid-19: a sobrecarga de trabalho na luta pela vida. Representações sociais de profissionais de enfermagem**. Revista Nursing Edição Brasileira, v. 26, n. 303, p. 9831-9835, 2023.

[9] CARMINATI, Ana E. Silvera; MISURA, Sandra M. Prol; DENIS, Yuly V. Gallardo. **Situacíon de carga física y mental em enfermería de Uruguay durante la pandemia Covid 19**. Revista Uruguaya de Enfermería, v. 17, n. 2, 2022.

[10] CENTENARO, Alexa Pupiara Flores Coelho *et al*. **Condições de trabalho em unidades hospitalares COVID-19: percepções de trabalhadores de enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 44, 2023.

[11] CORMAN, Victor M. et al. **Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR**. Eurosuveillance, National Library of Medicine, v. 25, n. 3, p. 1-8, 2020.

[12] DOU. Decreto n. 6, de 18 de mar. de 2020. **Reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública a, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93**. Diário Oficial da União, n. 55-C, s. 1, p. 1, 20 de mar. 2020.

[13] DOU. Lei n. 13.979, de 6 de fev. de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019**. Diário Oficial da União, n. 27, s. 1, p. 1, 7 de fev. 2020.

[14] DUARTE, Anamaria Alves da Silva; RIBEIRO, Kaiomakx Renato Assunção. **Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de COVID-19**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 14, 2022.

[15] FARIA, Magda Guimarães de Araújo; FRANÇA, Kalyane Cristine Ferreira Gonçalves; GUEDES, Fernanda Costa; SOARES, Melissa dos Santos; GALLASCH, Cristiane Helena; ALVES, Luciana Valadão Vasconcelos. **Repercussions for mental health of nursing professionals who are in the face of The Covid-19: integrative review**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 11, e. 70, p. 1-17, 2021.

[16] FERNANDES, Renata Marinho; CARINO, Ana Carolina Costa; ALMEIDA, Anna Thays Dias; SOUZA, Larissa Beatriz Francisca de; CRUZ, Maria de Lourdes Alves da; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. **A saúde mental da equipe de enfermagem intensivista ante a pandemia da COVID-19: revisão integrativa**. Universidad de La Sabana, v. 23, n. 2, 2023.

[17] FIOCRUZ. **Boletim Observatório COVID-19**. Fundação Oswaldo Cruz, 16 de mar. 2021.

[18] FLOR, Tainá de Oliveira; GONÇALVES, Antônio José da Silva; JÚNIOR, Airton José Vinholi; TRAJANO, Valéria da Silva. **Revisões de literatura como métodos de pesquisa**. Anais do IV CONAPESC Realize Editora, 2022.

[19] HASÖKSÜZ, Mustafa; KILIÇ, Selçuk; SARAÇ, Fahríye. **Coronaviruses and SARS-CoV-2**. Turkish Journal of Medical Sciences, v. 50, n. 9, p. 549-556, 2020.

[20] HUANG, Chaolin et al. **Clinical features of pacients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China**. The Lancet, v. 395, e. 10223 p. 497-506, 2020.

[21] KANTORSKI, Luciane Prado *et al*. **Prevalência e fatores associados à má qualidade do sono entre profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 2022.

[22] LAU, Susanna K. P. *et al*. **Severe acute respiratory syndrome coronavirus-like vírus in Chinese horseshoe bat.** Proceedings of the National Academy of Sciences, v. 102, n. 39, p. 14040-14045, 2005.

[23] MAIA, Mariana Almeida *et al*. **O cotidiano de trabalho na enfermagem: uma reflexão sobre práticas profissionais**. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 18, n. 4, p. 1-6, 2019.

[24] MAIER, Michele do Rocio; KANUNFRE, Carla Cristine. **Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante pandemia da COVID-19**. Revista de Enfermagem UERJ, v. 29, 2021.

[25] MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão *et al*. **Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review**. Escola Anna Nery, v. 25, 2021.

[26] NEVES, Arlane Cristina Ferreira Bernardes; OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; LIMA, Sara Fiterman. **Práticas de enfermagem na atenção primária em saúde durante a pandemia de COVID-19, Maranhão, Brasil.** Revista Enfermagem em Foco, v. 15, supl. 1, 2024.

[27] NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza et al. **Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários**. Caderno de Saúde Pública, v. 36, n. 6, 2020.

[28] OMS. **Declaração do Diretor-Geral da OMS sobre o Comitê de Emergência do RSI sobre o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Organização Mundial da Saúde, 30 de jan. 2020.

[29] OMS. **Declaração sobre a segunda reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) sobre o surto do novo coronavírus (2019-nCoV)**. Organização Mundial da Saúde, 30 de jan. 2020.

[30] OMS. **Global Study of Origins of SARS-CoV-2: China Part**. China: World Health Organization, 2021.

[31] OMS. **OMS atualiza diretrizes sobre tratamento para COVID-19**. Organização Mundial da Saúde, 10 de nov. 2023.

[32] OPAS. **Alerta Epidemiológico COVID-19: Aumento de hospitalizações e mortes entre pacientes com menos de 60 anos de idade**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021.

[33] OPGH. **As internações do SUS na década de 2010 e nos anos de COVID-19**, 2022. Observatório de Política e Gestão Hospitalar. Disponível em: <https://observatoriohospitalar.fiocruz.br/debates-e-opinioes/internacoes-do-sus-na-decada-de-2010-e-nos-anos-de-covid-19>. Acesso em: 31 out. 2023.

[34] OUR WORLD IN DATA. **Casos de Coronavírus (COVID-19)**, 2023. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-cases>. Acesso em: 31 out. 2023.

[35] REIS, Luciene Maria dos *et al*. **Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19**. Revista Nursing, v. 23, n. 269, p. 4765-4768, 2020.

[36] ROCHA, Gabriela Belo; COSTA, Fernanda Sinfronio da; GALDINO, Cíntia Valéria; ALMEIDA, Eric Gustavo Ramos; SILVA, Sirlene da; FERRAZ, Cinthya Ramirez. **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 40, 2022.

[37] ROCHA, Maria Cecília Pires da; MARTINO, Milva Maria Figueiredo de. **O estresse e qualidade do sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 2, 2010.

[38] SÁ, Dominichi Miranda de. **Especial Covid-19: Os historiadores e a pandemia**. FIOCRUZ. 18 set. de 2020. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.html>. Acesso em: 24 out. 2023.

[39] SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos *et al*. **Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19**. Escola Anna Nery, v. 25, 2021.

[40] SANTOS, Regina Consolação dos *et al*. **A saúde mental dos profissionais de enfermagem frente à pandemia do COVID-19: Revisão de literatura**. Revista Nursing, v. 25, n. 294, p. 8882-8887, 2022.

[41] SEADE, Coronavírus. **Internações por semana, por Dep. Regional de Saúde**. Governo do Estado de São Paulo, 2024. Disponível em: < https://coronavirus.seade.gov.br/>. Acesso em: 04 out. 2024.

[42] SOUSA, Laelson Rochelle Milanês *et al*. **Resiliência, depressão e autoeficácia entre profissionais de enfermagem brasileiros na pandemia de COVID-19**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 28, n. 30, p. 2941-2950, 2023.

[43] SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; CARVALHO, Eloá Carneiro; SOARES, Samira Silva Santos; VARELLA, Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro; PEREIRA, Sandra Regina Maciqueira; ANDRADE, Karla Biancha Silva de. **Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, 2021.

[44] SOUZA, Priscila Moreira de *et al*. **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19**. Revista Rene, v. 24, 2023.

[45] STRABELLI, Tânia Mara Varejão; UIP, David Everson. **COVID-19 e o Coração**. SBC, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, n. 4, p. 598-600, 2020.

[46] UNA-SUS. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença**, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 24 out. 2023.

[47] VEDOVATO, Tatiana Giovanelli *et al*. **Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, Dossiê COVID-19 e Saúde do Trabalhador, v. 46, n. 1, p. 1-15, 2021.

[48] WU, Fan *et al*. **A new coronavirus associated with human respiratory disease in China**. Nature, v. 579, p. 265-269, 2020

[49] ZHU, Na *et al*. **A Novel Coronavirus from Pacients with Pneumonia in China, 2019**. The new England Journal of Medicine, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020.

Capítulo 11

Importância do programa consultório de rua no Brasil

Jaqueline Fonseca de Sousa[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: O Consultório na Rua (CnaR) é uma categoria de serviço de atenção primária à saúde, no contexto da Estratégia Saúde da Família, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para os indivíduos em situação de rua. Foi estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica de 2012. Objetivo: Descrever a importância do Programa Consultório de Rua no Brasil. Materiais e Métodos: O estudo se refere a uma pesquisa bibliográfica, obtida nas bases de dados, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Resultados: O consultório de rua baseia-se na busca ativa de indivíduos moradores de rua, a partir de equipes interdisciplinares formada por: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, assistentes sociais e psicólogos. Seu conjunto de atividades abrange a atenção e a proteção contra os riscos que esses grupos estão expostos, sendo assim, visam garantir a equidade e o acesso a estratégias e serviços de saúde. Considerações Finais: O acesso a equipamentos e materiais na maioria, é de difícil acesso, por se localizarem no mesmo local, ou seja, na rua, mesmo com os desafios, os profissionais se dispõem de ir até os indivíduos em situação de rua, com a criação de políticas públicas de saúde que viabilizem a promoção a saúde para esses usuários.

Palavras-chave: População em Situação de Rua. Consultórios de Rua. Atenção Primária a Saúde.

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um país marcado pela desigualdade e polarização social, essas preocupações se tornam ainda mais agravantes, devido ao grande processo migratório para os centros urbanos. No decorrer dos anos, indivíduos em situação de rua vêm sendo apontadas como um problema social considerável, e destaca que há mais de dez anos, quando a população mundial, possuía o percentual em torno de 6,4 bilhões de habitantes, cerca de 1,6 bilhão de indivíduos, isto é, 25% da população, não tinha moradia digna (Natalino, 2020).

A população em situação de rua, é denominada pelo Estado e sociedade, de modo errôneo, como sujeitos "invisíveis". Há quase uma década, Manaus passou a ser refúgio para populações que tentam escapar da fome e de catástrofes naturais. Nas ruas da capital amazonense, haitianos e venezuelanos buscam sobrevivência diante das fragilidades existentes em seus países de origens, encontrando ainda outras barreiras como, o preconceito e cultura diferente das ruas (Pereira, 2020).

No Brasil, a estimativa dos indivíduos em Situação de Rua no Brasil, é realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), desenvolvida entre setembro de 2012 a março de 2020, auxiliando para uma concepção quantitativa e para a definição dos grupos em situação de rua. Para produzir esse pressuposto foi desenvolvido o total dos registros mensais de atendimento socioassistencial que permitem que esses estudos possam ser realizados e colaborando para o dado em saúde (Brasil, 2020).

As informações apresentadas por regiões confirmam um crescimento considerável da população, entre os quais, em setembro de 2012, a quantidade de indivíduos em situação de rua é de 92.515 com predomínio para a região sudeste com 47.753, sucessivo do Nordeste com 16.450, 16.286 sul, 8.808, na região centro-oeste e por último 3.219. Percebe-se que ao analisar essa quantidade no passar dos anos, o número dobrou em 2020 (Santos, 2020).

Há permanência dos indivíduos nas ruas das capitais, pode se tornar ainda mais desafiadora, considerando, os diferentes processos de vulnerabilidade que começam a atuar simultaneamente. As pessoas em situação de pobreza extrema, se encontram nos limites no acesso a direitos sociais constitucionais, existe uma percepção negativa sociocultural sobre os sujeitos em situação de rua que possuem características estigmatizastes como o mau cheiro, a sujeira e as consequências das drogas lícitas e ilícitas. Essas acepções, geralmente, são fatores contribuintes para a fragilização no acolhimento das pessoas nas unidades de saúde (Silva, 2022).

De acordo com Sicari e Zanella (2018), a População em Situação de Rua perpassa desafios para ser internado, apesar da intervenção realizada pelos (CnaR), além dos procedimentos burocráticos que corroboram com a exclusão dessas pessoas com recomendações de agendamento para atendimento, exigência de documentos de identificação, horários inflexíveis para consulta e comprovação de endereço residencial.

A população em situação de rua, se encontra com limitações no acesso a direitos sociais constitucionais e básicos (Melo *et al*., 2018). Hallais e Barros (2015), afirmam que mesmo existindo a PNPSR e demais políticas setoriais e intersetoriais, não assegura, a atenção integral em saúde a esses indivíduos, considerando que o utópico social sobre a população em situação de rua, contribui consideravelmente a ação dos profissionais que trabalha na área de saúde.

Mesmo com a instituição do CnaR pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ainda são identificadas dificuldades no cuidado direcionado as pessoas em situação de rua, como a relutância de profissionais de saúde em atendê-los em virtude a preconceitos, estigmas, discriminações e ações higienistas (Brasil, 2017).

Nesse sentido, esse estudo é importante por revelar, que o CNaR abrange as necessidades de cuidados intensos ao corpo, para garantir a sua qualidade de vida e a humanização se torna um importante fator na qualidade dessa assistência, já que, consiste na compreensão e valorização da pessoa. Por isso, esta pesquisa traz como benefício a utilidade de atenção básica que os consultórios, onde, podem oferecer para cada paciente, assim segundo a Política Nacional de Atenção Básica. Este estudo teve como objetivo geral descrever a importância do Programa Consultório de Rua no Brasil

2. REFENCIAL TEÓRICO

2.1. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

> A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) foi criada em 2009, após a formação do Movimento Nacional da PSR, e foi apresentada na concepção de identificar os direitos desses usuários, para assegurar o acesso às políticas públicas de saúde, educação, assistência social, previdência, segurança, moradia, lazer, cultura, trabalho e renda. No que se refere à política de saúde, tendo em conta as características da PSR, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, determinou os Consultórios na Rua, equipamentos compostos por equipes multiprofissionais que atuam diretamente com a PSR (Silva, 2022).

Apesar dos incontestáveis avanços na garantia do direito à saúde da PSR devido à sua forma de abordagem e à constituição de vínculos visando cuidados em saúde, a cobertura das CnaR é pequena, diante do quantitativo de pessoas em situação de rua. Isso ocorre tanto pela restrição da oferta desse serviço, a alguns municípios de médio porte e grandes cidades, quanto pela disponibilidade das CnaR somente em determinadas áreas desses locais, confirmando uma lacuna entre o direito à saúde da PSR e sua concretização nos espaços urbanos (Medina *et al*., 2020).

O modelo de saúde não biologicamente centrado na patologia, defende um padrão de saúde que analisa a pessoa integralmente, mostrando um contexto histórico, introduzindo aspectos sociais, econômicos e culturais. Por isso, a Reforma Sanitária vem como proposta, um projeto, um movimento e um processo que centraliza a democratização da saúde, do Estado, da população em si e da cultura destacando por meio das repercussões da implementação da nova Política Nacional da Atenção Básica PNAB (Brasil, 2017).

Mesmo com a relevância do SUS, este vem sendo frequente atacado em seus preceitos originais. Também, se observa que, no decorrer dos anos, um trinômio é recorrente: descentralizar, focar e precarizar a saúde e, tão logo, o SUS, enfraquecendo-o acerca da óptica econômica e inviável para o financiamento do Estado. Por isso, fica coerente para o mercado vender planos de saúde acessível às famílias de baixa renda e deixar a saúde pública para a sociedade que se encontra em vulnerabilidade social (Bravo; Pelaez; Pinheiro, 2018).

2.2. PAPEL DA POLÍTICA PARA OS CONSULTÓRIOS DE RUA

> A Constituição Federal de (1988), estabeleceu que a Assistência Social, com a Saúde e Previdência Social, integraria a Seguridade Social, para que todos tivessem proteção social. Constitui-se em proteção social para os que não conseguem trabalho e prestação de serviços e outras necessidades; para os que não superam as dificuldades sozinhas (Brasil, 2017).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi aprovada em 2004 e reconheceu à atenção a população em situação de rua, além de subsídios para o texto da Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de (2005), que altera a LOAS e inclui atendimento especializado para a população em situação de rua. No caso da proteção social especial, a população em situação de rua será priorizada os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida visando criar condições para adquirir bases na sociedade brasileira, enquanto sujeito de direitos (Brasil, 2020).

A partir da Constituição Federal, fez-se necessário definir estratégias na construção de políticas públicas para as pessoas em situação de rua, em 2005, a Secretária Nacional de Assistência Social do MDS realizou o 1º Encontro Nacional de População em Situação de Rua, nesse encontro, foram lançadas as bases para a Política Nacional sobre a População em Situação de Rua, cujo objetivo foi uma análise da realidade de vida desta população no Brasil (Sicari; Zanella, 2018).

É somente com a aprovação da Lei 12.435 de 6 de julho de 2011(SUAS), que altera a LOAS fortalecendo e assegurando a consolidação da institucionalidade da Política de Assistência Social e do SUAS no país, foi possível avançar na implementação de meios para garantir a informação, o monitoramento e a avaliação da Política de Assistência Social, ações relevantes para o controle social e a garantia dos direitos sócio assistenciais aprovados na V Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2005 (Brasil, 2020).

2.3. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Na Política Nacional de Atenção Básica em 2011, o Consultório na Rua foi instituído para ampliar o acesso aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, pelo qual, se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Denominam-se Consultórios na Rua, equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território (Brasil, 2020).

O processo saúde e doença nas ruas se estruturam à reprodução dos cenários de materiais de existência, fugindo de medidas puramente biológicas. O modelo biomédico tem elaborado uma forma de pensar e de atuar fragilizado nos serviços de saúde para trabalhar com os contextos relacionados ao processo saúde-doença da PSR. Na sua natureza, a APS não deve vislumbrar somente com a pessoa no processo saúde/doença: deve expandir seus serviços, observando um contexto com a proposta da APS expressa questionamentos ao modelo biomédico e requisita transformações nos serviços de saúde (Vasconcelos et al., 2017).

Segundo Oliveira, (2021), é relevante mencionar que a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários, realizada em Alma-Ata, em 1978, pelo qual, a APS recebe uma classificação assertiva e com fundamento doutrinária, com deliberação explícita em relatórios. Objetiva incentivar a adoção de práticas de cuidados primários à saúde como ação para ampliação para a população ter seu acesso aos serviços de saúde.

O modelo biomédico busca esclarecer os processos de adoecimento, considerando o modelo biologista e unicausal, entra em conflito com a pluralidade de condições de vida e, ao desconsiderar as condições sociais dos diversos grupos populacionais e as lutas da PSR.

Pessoas em situação de rua, em muitos casos, precisam de assistência por conta do uso recorrente de álcool, falta de renda financeira, autodeclaração de doença, e isso acaba contribuindo com o isolamento social (Sicari; Zanella, 2018).

2.4. ATENDIMENTO NO CONSULTÓRIO DE RUA

O Ministério da Saúde apresenta a cartilha Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano. Seu objetivo é expor diretrizes, estratégias destinadas à melhoria das ações de saúde para os indivíduos em Situação de Rua; combater o preconceito em relação a essa população no SUS e garantir seu acesso aos serviços de saúde, com atendimento integral e humanizado. As equipes de Consultório na Rua (eCR), previstas na PNAB, são fundamentais para a atenção dessa população, pois a eCR faz a correlação dos serviços de saúde que necessitam ser abordados, colaborando para a formação do cuidado integral à saúde dessas pessoas (Brasil, 2017).

Segundo Oliveira *et al*. (2018), o Programa Consultório na Rua estimulou alterações consideráveis no sistema de saúde, no que se refere à ordenação da assistência que os indivíduos em situação de rua precisam, apontando a necessidade da ordenação da rede de atenção à saúde. Porém, que a ocorrência da maioria da PSR residir em áreas em que não existe cobertura de atenção básica, privados do acesso à saúde.

Diversas pessoas, sejam brancas, negras, mestiça, precisam de atenção à saúde, pois, as habilidades fortes do Consultório na Rua, o acolhimento e o vínculo, precisam ser fortalecidos, assim como, as estratégias que produzem na rua e as conexões intersetoriais que elaboram. É necessário identificar as necessidades, e qualificar os profissionais de saúde para atenderem no consultório de rua, gerando confiança e comunicação entre usuários e profissionais da saúde (Resende, 2021).

A equipe de Consultório na Rua necessidade ser identificada como a porta de entrada da PSR nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e nas redes intersetoriais. A eCR precisa elaborar a mesma proposta do modelo de APS, com intervenções de saúde, promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, diagnóstico, reabilitação, manutenção da saúde e redução de danos. Os indivíduos em situação de rua, precisam de uma percepção interseccional sobre suas necessidades em saúde, compreendendo que são comprometidas pelas questões de raça, gênero, cultura, sexualidade, classe que contribuem com a marginalização social e fragilização no acesso aos serviços de saúde (Collins; Bilge, 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo se refere a uma pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica, uma técnica que envolve as bases de pesquisas, para elevar a objetividade e legitimidade dos achados. É uma revisão classificada como um apanhado realizado a partir de investigações ligadas a temática proposta, suscitando o atual conhecimento sobre o assunto específico, dado que, gerido de forma que identifica, examina e produz resultados de temáticas independentes (Santos; Toassa, 2021).

Obtida nas bases de dados, *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a utilização de descritores: "População em Situação de Rua"; "Consultórios de Rua" e "Atenção Primária a Saúde".

A produção deste estudo foi realizada em três fases, na primeira foram selecionados os artigos adequados, posteriormente, foi produzida a revisão literária e por fim, os resultados alcançados com a pesquisa.

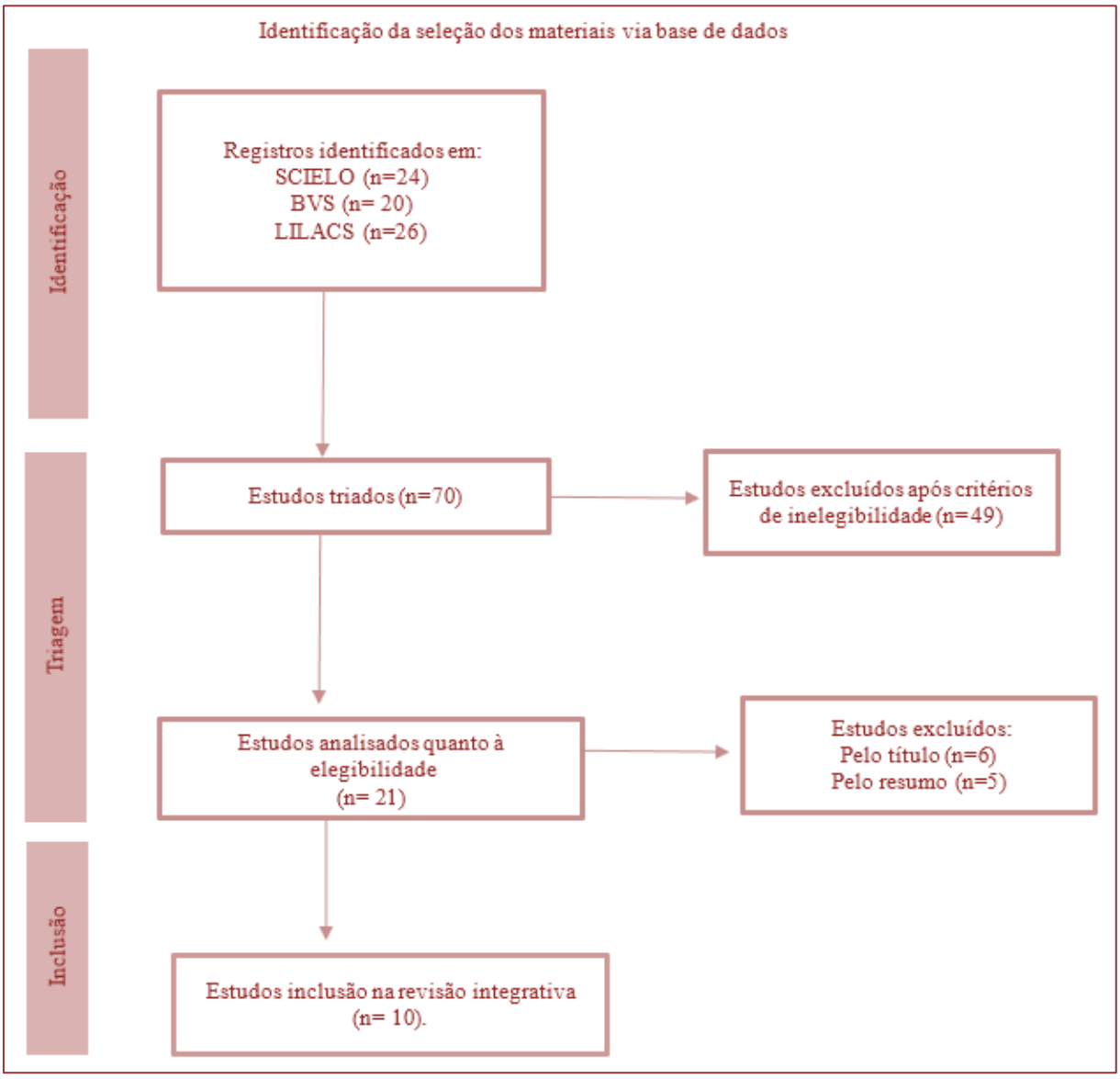
Foram introduzidos materiais que refletissem sobre a temática. Os critérios de exclusão foram: materiais nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados descritos entre 2014 e 2024, que se direcionam para o contexto. E os critérios de exclusão foram materiais incompletos, em formatos de resumo, que não apresentaram diretamente a proposta do assunto.

A seleção foi realizada a partir de literatura minuciosa dos artigos achados nas bases de dados, selecionadas somente a literatura que se identifica aos critérios de inclusão determinados neste trabalho. Serão inclusas somente as publicações que atendem a questão da temática.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 70 artigos, após busca na base de dados, foram introduzidos os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, escolhidos 26 pesquisas. Em seguida, ocorreu a leitura do título e resumo, selecionados 9 materiais, lidos completos, incluídos para o debate do contexto, como destacado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa



Os 10 (dez) achados identificados destacam sobre importância do Programa Consultório de Rua na cidade de Manaus-AM, entre os quais, estão demonstrados no Quadro- 1, possuindo os seguintes elementos: título, autor, ano, país, delineamento do estudo, resultados, síntese e conclusão.

Quadro 1 – Apresentação dos materiais quanto às características dos materiais analisados.

N	Título	Autor/Ano	País/Base de dados	Delineamento de Estudo	Resultados	Síntese e Conclusões
1	A abordagem do enfermeiro no Programa Consultório de Rua	Teixeira, I.P.S.; et al. 2022	Brasil/ Scielo	Revisão Bibliográfica Descritiva	O consultório de rua é uma metodologia relevante na atenção à saúde, pois atua como promoção a saúde dessa população mais fragilidade e de extrema pobreza, cuidando integralmente desses sujeitos.	Os profissionais se disponibilizam de ir até essa população por meio de uma política pública de saúde para levar a promoção a saúde para esses indivíduos
2	O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa.	Andrade, R.; et al. 2022	Brasil/ BVS	Revisão Integrativa	O CnaR se determina vislumbrando a assistência, acolhimento eficiente e cobertura, se definindo como um serviço interdisciplinar da atenção primária PSR.	Existem desafios para o acesso da PSR aos serviços de saúde: como estigmas, porém, são reduzidos com o trabalho do CnaR.
3	Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira	Alecrim, T.F.A.; et al. 2022	Brasil/ SCIELO	Relato de experiência profissional.	Os enfermeiros que atuam nas equipes de consulta médica de rua, desenvolvem diagnósticos de condições sanitárias e desenvolvem planejamento das estratégias de equipe.	O trabalho do enfermeiro na consulta médica de rua equipe é uma experiência desafiadora que precisa de estratégia e dinâmica.
4	O impacto dos consultórios na rua frente à população em situação de rua: uma revisão de literatura	Boldorini, G.; et al. 2020	Brasil/ SCIELO	Revisão Integrativa	Os consultórios na rua têm grande influência no processo terapêutico especialmente porta de entrada na Atenção Básica de Saúde	O vínculo, processo de redução de prejuízos e educação em saúde, são metodologias eficazes de aproveitamento nos métodos terapêuticos.
5	Ambulatório de rua: as práticas de cuidado com usuários de álcool e outras drogas em Macapá	Bittencourt, M. N.; et al. 2019	Brasil/ SCIELO	Estudo descritivo, qualitativo, realizado entre abril e junho de 2017.	As metodologias facilitadoras de atenção compreendem o trabalho em equipe, redução de danos, formação de vínculo com os indivíduos e comprometimento da equipe.	O atendimento à população em situação de rua é facilitado ao ocorrer uma ação fundamentada em políticas públicas.
6	A implantação do consultório na rua.		Brasil/ BVS	Relato de experiência.	A introdução do Consultório na Rua surgiu de uma necessidade de ações de atenção em saúde	É relevante que os profissionais que trabalham
7	Rua na perspectiva do cuidado em saúde	Paula, H.C.; et al. 2018.	PubMed	Relato de experiência.	Para indivíduos em situação de rua que estavam desabrigadas.	Recriam ações e práticas de cuidado.
8	Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde.	Hino, P.; Santos, O.J.; Rosa, A.S. 2018	Brasil/ SCIELO	Revisão integrativa.	Desafios vivenciados pelos moradores de rua, como: o preconceito, a discriminação, o déficit de auto cuidado, falta de documentação para o acesso aos serviços de saúde.	Demostra os avanços da saúde, em relação ao atendimento a pessoas em situação de rua.
9	O processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo	Manchini, V.L. M. 2018	Brasil/ SCIELO	Pesquisa qualitativa.	A intervenção das equipes de CnaR realizado nas ruas é a principal metodologia no cuidado à saúde para as pessoas em situação de rua, uma das estratégias utilizadas é o acolhimento.	Identificam os profissionais que prestam atendimento e desenvolvem práticas de cuidado à população em situação de rua.

Quadro 1 – Apresentação dos materiais quanto às características dos materiais analisados. (continuação)

N	Título	Autor/Ano	País/Base de dados	Delineamento de Estudo	Resultados	Síntese e Conclusões
10	Consultório na Rua: percepção de profissionais e usuários sobre redução de danos.	Lima, H.S.; Sedl, E.M.F 2017	Brasil/ SCIELO	Pesquisa qualitativa com revisão integrativa	O acesso ao cuidado, diminuem preconceitos; reduzem o sofrimento; estimulam o respeito para com o outro.	Demostra as estratégias da equipe, como são direcionadas para o diálogo com os indivíduos acerca da relevância dos cuidados consigo mesmo.
11	Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso.	Simões, T.R.B.A.; et al. 2017	Brasil/ SCIELO	Relato de experiência.	O CnR um facilitador da chegada dos indivíduos em situação de vulnerabilidade aos serviços da Atenção Básica de Saúde.	O CnR como um avanço no que se refere à política pública de saúde para a população marginalizada.

Conforme observado no quadro 2, as pesquisas sobre a assistência, acolhimento eficiente e cobertura, se definindo como um serviço interdisciplinar da atenção primária PSR, estão sendo discutidos em diferentes casos de abordagem, principalmente voltados aos estudos em processo a saúde-doença, revisões sistemáticas e integrativas da existência a essa população em situação de rua.

Andrade et al. (2022) apontou uma escassez de publicações científicas abordando o acesso da PSR aos serviços de saúde e, entre aqueles que trataram da temática, a predominância foi de trabalhos que se referiam à atenção básica e ao Consultório na Rua (CnR). Nesse sentido, a definição das equipes de Consultório na Rua como parte integrante da PNAB sinalizou para a responsabilização desse nível de atenção na assistência à saúde da PSR. Dessa maneira, as equipes do CnR tem papel central na organização de rede de atenção à saúde dessa população, realizando a articulação entre a PSR e os diferentes serviços de saúde.

No estudo de Oliveira et al. (2018), observou-se que o Programa Consultório na Rua trouxe mudanças positivas ao sistema de saúde quanto à organização da assistência que as pessoas em situação de rua necessitam, indicando a importância da estruturação da rede de atenção à saúde. Enfatizam, entretanto, que o fato de a grande maioria da PSR habitar em localidades onde não há cobertura de atenção básica, a priva do acesso a cuidados em saúde. Além disso, os autores discutem a falta de documentos de identificação como barreira de acesso à atenção básica em saúde pela PSR, o que contradiz os princípios do SUS e a própria constitucionalidade do direito de acesso à saúde.

Já no estudo de Lira et al. (2019), observou-se que com profissionais das equipes de saúde da família, UPA e do pronto-socorro de um hospital regional. Seus resultados apontaram os empecilhos no atendimento à PSR nos serviços de urgência e emergência devido à exigência de documento de identificação, endereço fixo e cartão do SUS. Destacaram inclusive a baixa quantidade de profissionais e a desvalorização social que direcionam a esta população, criando dificuldades na formação do vínculo.

As pessoas em situação de rua informaram que o local que procuram assistência quando estão doentes é a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Esse público relatou que buscam auxílio médico apenas quando as condições crônicas mal cuidadas culminam em quadros agudos ou em situações de uso abusivo do álcool e drogas. A justificativa na procura por estabelecimento de urgência e emergência, segundo essa população está

associada ao acolhimento deficitário pelos profissionais de saúde da atenção básica. A maioria dos moradores de rua declarou já ter vivenciado situações de discriminação e preconceito advindas dos servidores de saúde. A ausência de documentos que comprovem a identificação dos indivíduos também foi mencionada como obstáculo para o acesso ao serviço. "Todas essas questões desencorajam futuras procuras e inserções da população de rua nos serviços de saúde, o que a faz buscar, preferencialmente, atendimento emergencial quando não consegue resistir aos sintomas, ou seja, quando o corpo está impedido de lutar pela sobrevivência". (PAIVA et al, 2016).

Trabalhar tais aspectos e verificar as principais formas de atuação das equipes oportuniza o enfrentamento da marginalização e estigmatizarão que as equipes de saúde e a população vivenciam no dia a dia. Além disso, o espaço da escrita e da Academia estimulam o despertamento dos futuros profissionais (Santos, 2020)

Ademais, evidenciou-se que os achados reforçam a importância da atuação das eqCnR nos cuidados direcionadas à saúde da população em situação de rua, visto que os profissionais desenvolvem ações de acolhimento pautadas na escuta qualificada e no fortalecimento de vínculo, intermediação do acesso a outros dispositivos da Rede, redução de danos, educação em saúde, realização de curativos, atendimento de pré-natal, testagem rápida para IST's, acompanhamento e tratamento de doenças infecciosas, bem como, encaminhamentos para consultas.

Costa (2023), concorda que os profissionais que atuam nas equipes do CnR apresentam capacidades técnicas de acolhimento, além de serem indispensáveis para o fortalecimento da acessibilidade dos usuários aos demais dispositivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e de Assistência. Nesse contexto, Viegas et al. (2021) reforçam a importância das ações integradas, visto que estas são capazes de impactar no aspecto social, político e técnico do processo saúde-doença.

Semelhantemente, no estudo desenvolvido por Barbosa et al. (2022), cujo objetivo foi compreender o uso das tecnologias leves e a construção de vínculos durante as práticas de cuidado em saúde desenvolvidas com as mulheres em situação de rua pela equipe do CnR, evidenciou-se que o acolhimento através da escuta qualificada proporciona a criação de vínculos de confiança que reverbera no cuidado integral à saúde.

Corroborando com os achados, Vale et al. (2022) expressam que a relação de confiança e o vínculo construído entre os profissionais e as PSR fortalece a prática do acolhimento e são consideradas estratégias fundamentais para o processo de trabalho. Além dessas ações, outras atividades são realizadas, a exemplo das ações de imunização, assistência à mulher, rastreio e diagnóstico de doenças infecciosas e educação em saúde.

Os consultórios na rua traz um papel esplendido no processo de acolhimento ás pessoas em situação de rua, por meio da ausculta qualificada e criação do elo com morador de rua.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avante do exposto, perfaz-se que tanto as barreiras sociais quanto as burocráticas, tem acarretado o silenciamento da população em situação de rua, mediante da sua condição de invisibilidade gerada pelo imaginário social dos profissionais que realizam atendimento dentro da Rede de Atenção à Saúde. Essa perseverança no atendimento aos moradores de rua é muito debatidas nos artigos, influenciando o andamento, tanto dos

processos de assistência da rede intersetorial, como também no seu entendimento interno, criando assim um autoestigma interiorizado pelo estigma externo vivenciado por essa população da rua.

Os Consultórios na Rua têm exibido papel de grande influência no método de acolhimento às pessoas em situação de rua, através da escuta-qualificada e criação do vínculo com o morador de rua. O seguimento do seu processo terapêutico se transforma em um modo terapêutico mais amplo abordando a plenitude de cada sujeito dentro de sua singularidade, podendo atingir melhores resultados através do processo de redução de danos auxiliados da educação em saúde. As repercussões dos consultórios na rua são de grande proporção, no que diz respeito a confiança que é criada entre o morador de rua e a equipe, demostrando que o morador de rua se sente mais seguro ao chegar à Unidade Básica de Saúde acompanhado da equipe, deste modo "não sendo reparado" e discriminado, já que esse morador de rua não está sozinhos. Assim sendo, consultórios na rua são considerados como facilitadores na entrada a Atenção Básica de Saúde, pois a partir dele existe a probabilidade de encaminhamentos específicos dentro da Rede de atenção à Saúde, facilitando assim o seu processo de tratamento dentro de sua plenitude.

Contudo ainda existem muitos desafios a serem enfrentados e abordados, já que a população de rua indicam uma demanda extensa com maior complicação dentre a sua integralidade biopsicossocial, dificultada ainda mais por barreiras intersetoriais e estigma. É indispensável à de ampliação de estudos a cerca desse tema já que o índice de pessoas em situação de rua vem crescendo diariamente.

REFERÊNCIAS

[1] ALECRIM, T.F.A.; et al. Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira. **Rev. Esc. Enferma USP**, v.56:e20220026, 2022.

[2] ANDRADE, R.; et al. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v.46, n.132, p.227-39, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216. Acesso em: 01 abr.2024.

[3] BOLDORINI, G.; et al. O impacto dos consultórios na rua frente à população em situação de rua: uma revisão de literatura. **Arquives of Health**, Curitiba, v.1, n.6, p. 518-535, nov./dez., 2020.

[4] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 2017.

[5] BRASIL. **Saúde perdeu R$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016. Conselho Nacional de Saúde (CNS).** Brasília, 28 de fevereiro de 2020.

[6] BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil.** Brasília: IPEA, 2020.

[7] BRAVO, M. I.; PELAEZ, E.J; MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: o SUS totalmente submetido ao mercado. **Anais. Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, 16º. Brasília, 2019.

[8] BITTENCOURT, M. N; et al. Ambulatório de rua: as práticas de cuidado com usuários de álcool e outras drogas em Macapá. **Esc. Anna Nery**, vol.23, n.1, EPub 24-Jan-2019. 9. COLLINS, Patrícia; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade.** São Paulo: Boitempo, 2021.

[9] HALLAIS, J.A.S.; BARROS, N.F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública**, v.31, n.7, p.1497-1504, 2015.

[10] HINO, P.; SANTOS, O.J.; ROSA, A.S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Rev Bras Enferm,** v.71(supl1), p.732-740, 2018. 12. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados.** 2021.

[11] LIMA, H.S.; SEIDL, E.M.F. Consultório na Rua: percepção de profissionais e usuários sobre redução de danos. Brasil. **Psicologia em Pesquisa**, v.11, n.2, p.33-41, 2017.

[12] MANCHINI, Vera Lucia Martinez. **O processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo**. São Paulo, 2018.

[13] MEDINA, M. G.; et al. **Cadernos de Saúde Pública: Atenção primária à saúde em tempos de COVID -19: o que fazer?** Julho, 2020.

[14] MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V.42, Número Especial 1, p. 3851, set 2018.

[15] NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil de setembro de 2012 a março 2020.** Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, Disoc. [Internet]. 2020;73.

[16] OLIVEIRA, D. M.; et al. Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua. **Rev Bras Enferm.**, v.71(supl6):2849-2857, 2018.

[17] OLIVEIRA, T. F. **As inflexões da contrarreforma na política de Atenção Primária à Saúde no Governo Bolsonaro: implicações sobre a Estratégia saúde da família.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) UEPB, 2021.

[18] PAIVA, C.H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. Saude-Manguinhos**, 2014.

[19] PAULA, H.C.; et al. A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde. **Rev. Bras.Enferm.** vol.71 supl.6 Brasília, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034716720180012028 43&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 abr.2024

[20] RESENDE, Rodrigo. **Relatório da CPI aponta que população negra foi a mais atingida durante a pandemia.** Rádio Senado. 29 out. 2021.

[21] SANTOS, Luana Neto. **A Inserção do Consultório na Rua na Atenção Básica.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2020.

[22] SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. **Psicol. cienc. prof.**, v.38, n.4, Oct-Dec 2018.

[23] SIMÕES, T. R. B. A.; et al. Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso. **Saúde debate**, v.41, n.114, Jul-Sep 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201711423. Acesso em: 08 abr.2024.

[24] SILVA, R. M. **Atenção Básica em Saúde: Implementação da Política de Atenção Básica de Saúde do Bairro de Felipe Camarão no Contexto de Pandemia.** NATAL/RN 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/48674/1/TCC%20RAYSSA%20MAR QUES.pdf. Acesso em: 23 mar. 2024.

[25] TEIXEIRA, I.P.S. et al. A Abordagem do Enfermeiro no Programa Consultório de Rua. **Saúde, Meio Ambiente E Tecnologia No Cuidado Interdisciplinar**, v.2.2022.

[26] VASCONCELOS, K. E. L; SILVEIRA, S. A. S; XAVIER, A. B. **Contrarreforma na Atenção Primária à Saúde:** A Estratégia Saúde da Família em Foco. Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: As Inflexões na Política da Saúde. In: SILVA, A. X.; NÓBREGA, M. B. e MATIAS, T. S. C. (org). Campina Grande: EDUEPB, 2017 p. 229- 248.

Capítulo 12

Inclusão digital e riscos a saúde mental: produção de dopamina

Layane Silva de Souza[1]
Marco Antonio Dantas de Sena[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Objetivo: Descrever como o uso indiscriminado das ferramentas tecnológicas impacta na homeostase mental ocasionando distúrbios relacionados a produção de dopamina de acordo com estudos da neurociência cognitiva. Método: O estudo foi realizado em forma de pesquisa bibliográfica analítica utilizando-se informações contidas em artigos e livros de autores renomados na neurociência e tecnologia dos últimos 7 anos. Resultados: foram encontrados ao total entre 2 livros e 12 artigos. Conclusão: A dopamina é um neurotransmissor diretamente ligado a motivação e prazer do ser humano e com a tecnologia e novos hábitos esse funcionamento modificou-se de modo a prejudicar os mecanismos fisiológicos tornando-os patogênicos contribuindo para surgimento e agravos da saúde mental como TAG (transtorno de ansiedade generalizada), depressão, Alzheimer e até alterações cerebrais como anedonia e discalculia.

Descritores: Dopamina; tecnologia; neurociência cognitiva; motivação; prazer.

[1] Acadêmicos do curso superior de enfermagem de Faculdade Metropolitana de Manaus FAMETRO
[2] Mestre em saúde, sociedade e endemias na Amazônia Docente da faculdade Metropolitana de Manaus FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

A inclusão digital descrita por Martini (2005), como uso livre da tecnologia da informação é um avanço notório e necessário para humanidade com ela foi possível facilitar as atividades cotidianas e com isso o acesso do homem a inteligência artificial, o que mudou completamente a forma como trabalha e convive em sociedade, tornando-o dependente de tal mecanismo, ao invés de auxiliá-lo, tem substituído suas capacidades de pensar, decidir e reagir, ademais ditando comportamentos influenciando diretamente sua capacidade cognitiva e psicológica, e modificandas relações sociais, isentando sua capacidade crítica, não refletindo sobre seus atos e sobre o uso que faz da tecnologia; a partir disso Montagu(1957), descreve que ocorrem mudanças em sua homeostase cerebral, afetando principalmente a sua produção de dopamina que é um neurotransmissor encarregado de levar informações do cérebro pra o corpo, mensagens estas relacionadas as sensações de prazer,satisfação,motivação e emoção no ser humano.

De acordo com Lembke (2021), a DA foi identificada pela primeira vez como um neurotransmissor no cérebro humano em 1957, por dois cientistas que investigavam o estudo de modo independente: Arvid Carlsson e sua equipe em Lund, Suécia, e Kathleen Montagu.
A liberação de dopamina ocorre sempre que um estímulo externo é percebido como agradável, podendo acontecer ao se envolver em atividades físicas, ter relações sexuais, saborear chocolate, jogar videogame ou mesmo ao usar substâncias lícitas e ilícitas. Além disso, o uso das redes sociais também pode desencadear essa resposta. Como resultado, o cérebro se acostuma a buscar essas atividades com mais frequência, o que pode levar a uma dependência de tecnologias e hábitos, resultando em problemas patológicos, afirmam. De acordo com a pesquisa nacional por amostra de domicílios publicada em setembro de 2022 90% dos lares brasileiros tem acesso a internet no Brasil, entre os 183,9 milhões de pessoas com mais de 10 anos de idade no país: 84,7% utilizaram a internet no período de referência da Pnad TIC (pesquisa nacional por amostra de domicílio contínua) em 2021.Descrever como o uso indiscriminado das ferramentas tecnológicas impacta na homeostase mental ocasionando distúrbios relacionados a produção de dopamina de acordo com estudos da neurociência cognitiva**.**

2. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Silva (2015), a dopamina desempenha um importante papel em uma ampla gama de comportamentos, incluindo controle motor, regulação do humor, cognição, adição e resposta à recompensa. Omura (2012), e seus colaboradores de estudo explicam no Livro Nação Dopamina que o neurotransmissor citado exerce função no movimento físico e tem associação com a motivação humana, ou seja: a fim de obter o objeto do nosso desejo, precisamos buscá-lo.

Conforme relatórios de pesquisa, o fácil acesso atual à dopamina permite que as pessoas não precisem deixar o sofá. Conforme Ng e Popkin (2012), o americano médio de hoje passa metade do tempo acordado sentado, e a inteligência artificial desenvolvida pelo ser humano para tornar sua vida mais fácil parece estar tomando a dianteira, em vez de simplesmente ajudá-lo. Isso porque, ao invés de auxiliar, essa tecnologia tem substituído suas habilidades de raciocínio, tomada de decisões e reação. Vamos refletir sobre as capacidades de um celular. Ele pode substituir a memória, guardando números de telefone, endereços e datas importantes. Pode influenciar nossas decisões ao mostrar a previsão do tempo, ao nos alertar sempre que recebemos uma notificação em nossas

redes sociais digitais, e ao oferecer uma infinidade de aplicativos que, constantemente, nos lembram que podem facilitar ou entreter a vida. Quando estamos com um smartphone, pensemos quantas vezes ele condiciona as nossas escolhas e comportamentos;

Carvalho (2014), disserta que a tecnologia, muitas vezes, exerce um poder ilusório sobre o homem, influenciando diretamente sua capacidade cognitiva e psicológica, modificando as relações sociais. Essa inversão de poder ocorre quando o homem se abstém de exercer sua capacidade crítica e não reflete sobre seu uso da tecnologia, transferindo para os aparelhos suas habilidades de reflexão, tomada de decisão e interação social. Segundo um estudo realizado por Saal e colegas (2003), foi observado que o estresse tem o potencial de aumentar a liberação de dopamina no circuito de recompensa do cérebro, resultando em alterações semelhantes às encontradas no uso de substâncias adictivas, como cocaína e metanfetamina.

Segundo Lembke (2014), a Internet pode levar à compulsão do consumo excessivo, não apenas fornecendo acesso a uma variedade de drogas, mas também influenciando comportamentos que poderiam não ter ocorrido de outra forma. A popularidade viral dos vídeos e a propagação de memes são exemplos de como alguns comportamentos online podem se tornar contagiantes devido aos efeitos da dopamina.

Segundo Iversen (2007), há estudos sobre a participação da DA em transtornos de movimento como o Parkinson, assim como nos efeitos colaterais parkinsonianos de medicamentos antipsicóticos, além de ser um elemento central em transtornos cognitivos e motivacionais, abrangendo sintomas positivos da esquizofrenia, dependência química e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

O sistema de dopamina desempenha uma função essencial na determinação da motivação e da habilidade de uma pessoa em se esforçar mentalmente. Isso acontece porque a dopamina impacta nos cálculos de custo-benefício, elevando a percepção de valor da recompensa esperada e gerando a motivação. Por esse motivo, variações nos níveis de dopamina também são responsáveis por regular a sensação de fadiga. A expectativa de recompensa faz com que haja liberação de dopamina, o que aumenta a motivação para exercer esforço. Dessa forma, quando não há expectativa de recompensa, os níveis de dopamina se mantêm baixos, o que gera desmotivação e pode levar à fadiga. Isso é observado em trabalhos em que a manipulação da motivação, através do aumento da recompensa, mitigou os efeitos negativos da fadiga sobre o desempenho (Hubner Luiza,2021).

Segundo Rang e colaboradores (2004), a dopamina funciona principalmente como um neurotransmissor inibidor da via, enquanto a acetilcolina atua como estimulante. Quando neurônios que produzem dopamina são perdidos, ocorre um desequilíbrio nos neurotransmissores, levando a uma maior atividade dos neurônios que produzem acetilcolina. Essa maior atividade, combinada com a deficiência de dopamina, é apontada como a causa dos sintomas do parkinsonismo. A partir de estudos mais recentes publicados (Cools, 2015, 2016; Froböse & Cools, 2018), um aumento artificial e generalizado da dopamina pode tornar difícil para um indivíduo se concentrar em uma única tarefa. Isso ocorre porque o aumento na percepção de valor pode se estender a todas as tarefas disponíveis, mesmo aquelas que não são relevantes para os objetivos imediatos.

Um estudo citado por Müller e sua equipe em 2013, revelou que mudanças nos índices de dopamina podem influenciar a forma como as pessoas fazem cálculos de custo-benefício, além de aumentar a motivação. Os voluntários do experimento também

demonstraram sentir maior satisfação ao obter um desempenho positivo na atividade. Estes resultados indicam que a dopamina levou os participantes a perceberem os benefícios de forma mais positiva, o que os incentivou a se esforçarem ainda mais para obter um bom resultado na tarefa. Além disso, Knutson e parceiros (2001) observaram um aumento da liberação de dopamina no córtex pré-frontal no momento em que recebemos uma recompensa.

Segundo SEO; LEE (2009), dependendo da recompensa recebida, o córtex pré-frontal pode alterar os níveis de dopamina nas áreas vizinhas, mantendo assim a motivação e o envolvimento na tarefa. Se não recebermos uma recompensa não há liberação de dopamina e isso cria um sinal. Este sinal diz que o que estamos a fazer não está a funcionar e que precisamos mudar a nossa estratégia. Desta forma, o córtex pré-frontal avalia o nosso desempenho no trabalho e mede a atividade dopaminérgica em tempo real. Se o trabalho não for na direção certa, você perderá a capacidade de exercer esforço, levando à fadiga.

Segundo King (2021), as redes sociais se mostram uma fonte fácil de dopamina, e acostumam mal o cérebro a não produzir o neurotransmissor em quantidades normais. Assim, para manter os níveis ao longo do tempo, assim que precisamos gastar cada vez mais tempo nessas atividades. “Sem notar, passaremos a jogar mais, fazer mais sexo, comer mais, fumar mais e etc. em troca da felicidade, da liberação de dopamina”.

Jeff Orlowski mostra em seu documentário “O Dilema das Redes”, que a dependência no uso de redes sociais vai além da busca do usuário por uma distração, ela tem uma explicação fisiológica causada pela interação de neurotransmissores no cérebro. Segundo Orlowski, as empresas de tecnologias, tem utilizado cada vez mais estudos de neurociência e psicologia comportamental no desenvolvimento de aplicativos. No seu documentário, é apresentado como os criadores de websites e plataformas de mídias sociais como Facebook, Instagram, Pinterest e Gmail, planejaram o visual desses produtos utilizando pesquisas como, por exemplo, as do psicólogo Burrhus Frederick.Skinner ficou renomado por suas pesquisas no campo comportamental, principalmente em relação aos padrões de reforço.

Segundo Soares e colaboradores (2022), estudos apontaram que receber repetidas curtidas em redes sociais pode resultar em aumentos no bem-estar cerebral através do circuito de recompensa, comparáveis aos observados com outras fontes de prazer, como alimentos, atividade sexual e drogas .

Fabiana (2022), disserta que os criadores dessas redes projetaram o design com base em estudos sobre psicologia comportamental, a fim de transformarem o comportamento dos usuários. Assim, quanto mais tempo se passa assistindo a esses vídeos, maior liberação de dopamina, maior a sensação de prazer, levando cada usuário a permanecer imerso, por horas, naquela “realidade”).

De acordo com as cargas extras de dopamina ao longo do tempo levam o cérebro a entender que não precisa mais produzir o neurotransmissor nas quantidades habituais. Assim, é preciso gastar cada vez mais tempo nessas atividades para se obter o mesmo nível de prazer.

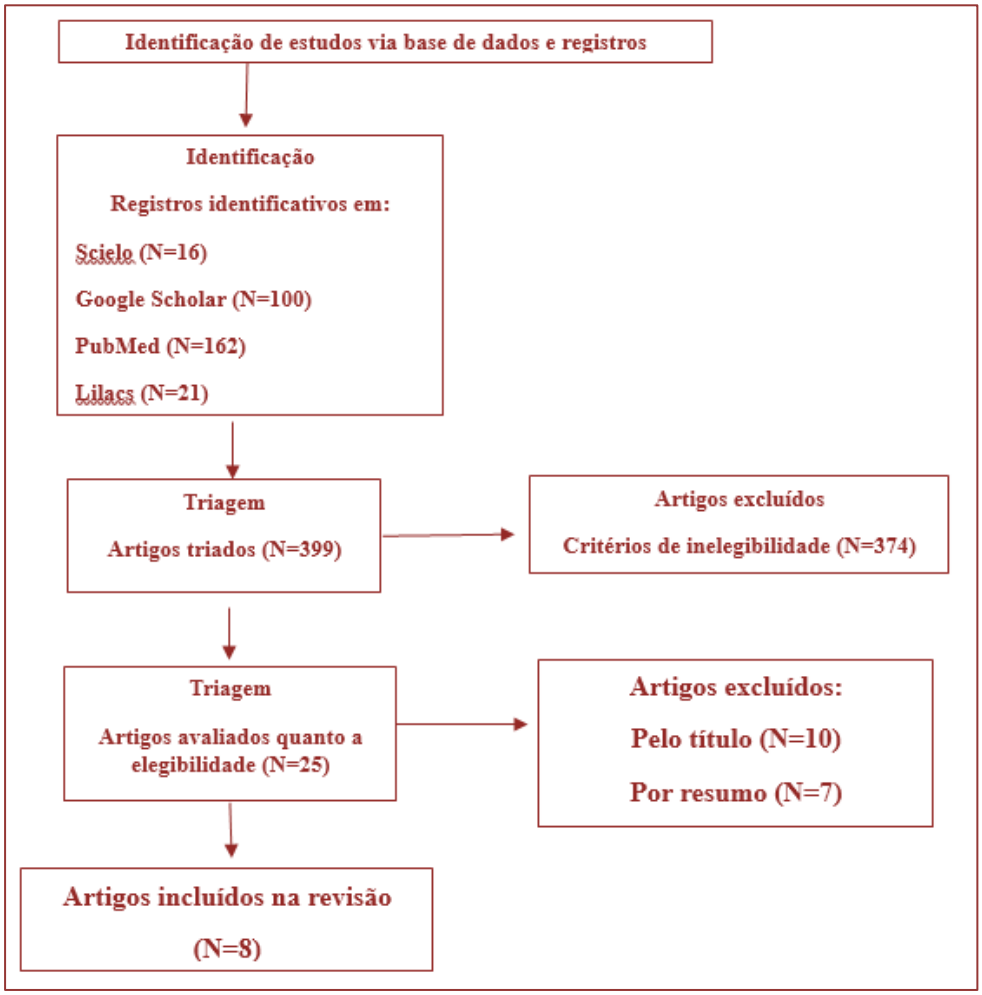
O psiquiatra a Daniel Spritzer no texto de SOARES 2022, enfatiza que quando tais prazeres geram uma trama cognitiva na qual se espera de forma muito intensa por recompensas após se ter compartilhado uma foto ou um pensamento, está se falando de situações nas quais o uso pode estar se aproximando de um caráter dependente.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Nas palavras de Mendes (2008) e seus parceiros, o presente artigo se baseia em uma revisão de literatura integrativa, utilizando pesquisas e estudos existentes para obter resultados e conclusões gerais sobre o assunto, contribuindo para a análise do conhecimento científico na área. Foram buscadas várias bases de dados em revistas, livros e artigos renomados em psicologia e neurociência: Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências das saúdes (LILACS); Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e de acordo com Descritores de ciências da saúde (DeCs); apresentados nos idiomas inglês e português: Descritores: Dopamina; tecnologia; neurociência cognitiva; motivação; prazer. Foram designados critérios de elegibilidade de literatura os artigos que retratassem o tema com estudos mais atuais com dados de no máximo dos últimos 7 anos; como critérios de inelegibilidade: estudos divulgados em plataformas não reconhecidas pelo MEC e OMS, ademais com títulos que não condizem com descritores e textos sem elementos relevantes para a temática abordada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 399 artigos, após a busca na base de dados foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram separados 25 artigos. Após a leitura do título e resumo, selecionados 8 estudos, esses 8 foram incluídos para a discussão acera do tema, como mostrado no fluxograma a seguir:



Dentre os 8 artigos selecionados e incluídos na revisão integrativa a partir da leitura na Integra, um foi publicado em 2015, um foi publicado em 2016, um em 2018, um em 2020, um foi em 2021, um em 2022 e dois em 2023. Desses artigos um foi publicado em Língua Espanhola e 7 em Língua Inglesa (Quadro 1).

Quadro 1: tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra.

N	Título	Autor/ano	Delimitação do estudo	Resultados	Conclusão
1	Hiperconectados: las ninãs, los ninos y los adolescentes em las redes Sociales. El fenômeno de TikTok	Silvinia B. Pedrouzo; Laura Krynski 2023	Quantitativo	O uso constante do tik tok e outras redes sociais contribuem para o estímulo excessivo de dopamina, em jovens e adolescentes; níveis de dependência no sistema de recompensa cerebral. Resultante de estímulos constantes e os reforços positivos como curtidas, comentários e validações disparam a produção desse neuroutransmissor.	A constante exposição de jovens e adolescentes as redes sociais ocasionar alto impacto na idade pediátrica, dentre eles e alterações significativas na memória e raciocínio consequente da alteração dopaminérgica ocorrida nesse processo.
2	NOMOPHOBIA AMONG MEDICAL STUDENTS AND ITS ASSOCIATION WITH DEPRESSION, ANXIETY, STRESS AND ACADEMIC PERFORMACE	Marcos Kubrusly; Paulo Goberlânio de Barros Silva; Gabriel Vidal de Vasconcelos; Emanuel Delano Lima Gonçalves Leite; Priscilla de Almeida Santos;Hermano Alexandre Lima Rocha2/ 2020	Quantitativo	Nomofobia entre estudantes de medicina interfere no seu desempenho acadêmico sendo diretamente relacionado a transtornos como depressão e ansiedade ambos com ligação biológica com a produção de D2.	a nomofobia pode aumentar a ansiedade, o estresse e a depressão, e, como consequência, levar uma baixa do rendimento acadêmico estando diretamente relacionada a alteração nos níveis de produção de Dopamina.
3	Dopamine Devils	Pedro BARBOSA e Andrew John LEES1/ 2021	Qualitativo	A desregulação da D2 relacionada doença de Parkinson, visto que tal patologia é decorrente da degeneração das células situadas numa região do cérebro chamada substância nigra,. células produzem dopamina, que conduz as correntes nervosas ao corpo. A falta ou diminuição da dopamina afeta os movimentos provocando as alterações relacionadas e os sintomas da doença.	O uso de antagonistas de D2 pode ajudar no tratamento da doença;

Quadro 1: tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra. (continuação)

N	Título	Autor/ano	Delimitação do estudo	Resultados	Conclusão
4	Use of ICT and social networks in the neurodevelopment of minors. Implications for thepreventionofth eriskof social exclusion	Inmaculada Ávalos Ruiz, Mercedes Cuevas López, Emilio JesúsLizarte Simón and Slava López Rodríguez/2022	Quantitativo	Maior parte dos participantes apresentou desregulação dopaminérgica relacionada com vícios variados como uso de álcool, drogas, em especial o vício em celular, internet e vídeo games, em tais atividades ocorrem altos picos de D2, resultando em altas doses de prazer e bem estar; tornando-a cada vez mais necessário, para que o individuo assim se sinta, tornando-o um vício.	A desregulação da produção de D2 decorrente do uso de celulares, internet e vídeo games é uma das principais causas de transtornos depressivos e ansiosos nos jovens e adolescentes.
5	Social networking, a new online addiction: a review of Facebook and other addiction disorders	Eduardo Guedes, Antonio EgidioNardiI, Flávia Melo Campos Leite Guimarães, Sergio Machado, Anna Lucia Spear King/2016.	Quantitativo qualitativo	Apesar de controvérsias relacionadas a cultura e estilo de vida, as redes sociais de modo geral, em especial o facebook estão sendo utilizados de modo abusivo ocasionando dependência e transtornos mentais com ansiedade, depressão, narcisismo ou baixa autoestima, motivados a buscar uma maior elevação do humor e seu uso contínuo altera o sistema de recompensa e prazer comandados pela D2.	As redes sociais são ferramentas de comunicação importantes criadas para benefício do homem em suas atividades, no entanto seu uso excessivo pode tornar-se prejudicial a saúde mental interferindo na sua produção de dopamina.
6	Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study	Gadi Lissak/2018.	Qualitativo	As crianças e adolescentes estão se adaptando às novas tecnologias, porém a exposição a um tempo excessivo de tele pode causar consequências adversas para a saúde física e mental.	O uso excessivo de redes sociais pelas crianças e adolescentes aparece como um fator importante que pode dificultar a formação de uma sólida resiliência psicofisiológica.
7	RELATIONSHIP BETWEEN PERIPHERAL BLOOD DOPAMINE LEVEL AND INTERNET ADDICTION DISORDER IN ADOLESCENTS: A PILOT STUDY	Min Liu, Jianghong Luo/2015	Quantitativa	O resultado da análise de correlação de classificação mostrou uma correlação positiva significativa entre o nível de dopamina plasmática e o tempo on-line semanal e não houve correlação significativa entre a duração do uso da Internet e o nível de dopamina plasmática .	O nível de dopamina no sangue periférico está associado à dependência de internet em adolescentes no entanto de acordo com a pesquisa não influenciou na produção de D2 relacionado ao tempo de uso, mas sim ao tipo de conteúdo consumido na rede.
8	FROM REWARD TO ANHEDONIA-DOPAMINE FUNCTION IN THE GLOBAL MENTAL HEALTH CONTEXT	BirgittaDresp-Langley/2023	Qualitativo	Com a desregulação de D2 ocorre a perda da capacidade de sentir prazer nas atividades cotidianas que anteriormente eram consideradas agradáveis, que pode levar o ínviduo a vícios e transtornos mentais, afetando assim sua qualidade de vida.	A transição da procura saudável de recompensas para comportamentos compulsivos e adição crónica, está ligada a uma desregulação da curiosidade da recompensa do cérebro nas interações com outros sistemas cerebrais envolvidos na resposta ao stress relacionados a produção de D2.

A plasticidade sináptica tem como um de seus principais responsáveis a dopamina, tal neurotransmissor tem papel fundamental no sistema de recompensa, motilidade sináptica, cognição, memória e aprendizado que com uso excessivo das tecnologias atuais vem afetando memória e aprendizado devido a alterações na forma da D2 e em como ela é liberada e como circuitos neuronais são moldados (Kandel,2012).

Susan Greenfield, neurocientista da Universidade de Oxford, afirma em seu livro Transformações Mentais: "Como as Tecnologias Digitais Estão Deixando Marcas em nossos Cérebros" que as tecnologias digitais influenciam nosso cérebro como qualquer outra forma de interação diária. Ela destaca que a vida online modificou a construção da nossa identidade, tornando-a dependente da percepção alheia, o que afeta nossos relacionamentos e a maneira como distribuímos nosso tempo.

A tecnologia tende a influenciar a maneira como os indivíduos se relacionam. Principalmente os jovens estão deslumbrados com a grande quantidade de informações disponíveis na web, compras online, chats, música, entre outras facilidades. Segundo alguns autores, isso é agravado pelo fato de que a escola e a pedagogia moderna estão desnorteados sobre a melhor forma de tratar as novas gerações, que usam aparelhos mobile em sala de aula e são altamente consumidoras de aparelhos digitais (ABREU, 2013).

Além de oferecer entretenimento e facilitar a comunicação, as redes sociais têm a vantagem de amplificar a voz das pessoas. Isso foi claramente evidenciado durante as manifestações no Brasil em junho de 2013, quando as gerações que antes eram criticadas por ativismo passivo foram mobilizadas para as ruas por meio dessas plataformas. A internet também tem um impacto significativo em campanhas políticas, como demonstrado na eleição de Barack Obama em 2008 (BAUMAN, 2011).

De acordo com Young e Abreu (2019), valoriza-se o novo e atual. O que ocorre no momento presente tende a chamar mais atenção e consumir mais tempo, levando-os a refletir menos sobre o passado.

De acordo com Nunes et al (2021), diversos estudos têm demonstrado que o uso excessivo de smartphones pode impactar negativamente a qualidade do sono. Pesquisas realizadas na Suíça e no Brasil revelaram que usuários de smartphones tendem a dormir menos, especialmente durante a semana, e frequentemente relatam problemas relacionados ao sono. Além disso, um estudo na Indonésia indicou que o uso intensivo desses dispositivos à noite pode levar a distúrbios do sono e contribuir para o desenvolvimento de depressão. Esses impactos negativos em sua qualidade e duração ressaltam a importância de um uso consciente e monitorado dos smartphones, uma vez que a privação de sono pode provocar transtornos físicos e mentais.

De acordo com Silveira (2021), a partir de meados da primeira década do século XXI, o capitalismo passou a interagir de forma crescente com a digitalização de diversos segmentos da economia, incluindo o comércio e serviços digitais, e o barateamento de dispositivos móveis. Esse cenário impulsionou uma economia orientada por dados, com a internet facilitando a coleta de rastros digitais deixados pelos usuários. Com o surgimento das redes sociais em 2004, a coleta de dados não se restringiu mais a metadados de navegação, mas passou a abranger informações detalhadas sobre o comportamento dos usuários, o que contribuiu para a formação de perfis de consumidores.

Dentre os vários desafios a enfrentar no combate quanto ao uso de mídias sociais de forma excessiva, Figueiredo et al. (2022) disserta que as redes sociais frequentemente

funcionam como um meio de fuga dos problemas reais. Para muitos jovens, o ambiente online proporciona um refúgio onde podem criar identidades alternativas e procurar validação e aceitação que podem não encontrar no mundo real. Esse envolvimento com uma realidade virtual pode resultar em alienação social e isolamento emocional, denota-se que a internet é usada como um meio de fuga das difíceis realidades que os adolescentes enfrentam em seu estágio de desenvolvimento biopsicossocial, ademais estudos denotam que os adolescentes que têm um grupo de apoio nesse contexto também têm menos probabilidade de sofrer os danos da exposição prolongada à mídia digital (Dias et al.,2019).

Matos et al. (2024) enfatizam que promover um uso saudável das redes sociais é um desafio complexo que requer não apenas o esforço individual dos jovens, mas também a colaboração ativa da família, escola e sociedade em geral.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo entende-se que o uso das mídias sociais e tecnologias veio para contribuir para educação, comunicação e oportunidades profissionais para a sociedade, no entanto com a influência do marketing e meios de comunicação vem tornando se não apenas um meio de entretenimento, mas também um vício, tal que vem sendo discutido pelos neurocientistas, psicanalistas e psicólogos, o seu uso saudável a fim de combater problemas como cyberbullying, transtornos mentais ocasionados pelo seu uso excessivo como depressão, ansiedade, TDAH, distúrbios do sono, dismorfismo corporais relacionados a transtornos alimentares, e até mesmo doenças neurodegenerativas como Parkinson e Alzheimer.

A dopamina é neurotransmissor principal nesse processo, visto que suas funções como aprendizado, memória, raciocínio e prazer estão sendo modificadas devido o problema, visto que a tecnologia além de oferecer a facilidade para realização de tarefas que seriam executadas utilizando-se de mecanismos para raciocinar e exercitando áreas e neurônios envolvidos no processo, não é mais utilizada o que ocasiona prejuízos citados, assim como também a exposição excessiva ao prazer das telas torna-do “refém” das telas , redes sociais e jogos, o instigando-o a buscar cada vez mais por tal atividade, até que a mesma torna- se monótona prejudicando áreas emocionais relacionadas ao humor; sabe-se que na atualidade não possível viver sem as mídias sociais, pois envolvem o mundo no que diz respeito a comunicação, marketing, network e entretenimento, portanto deve-se torna-lá mediada , para assim prejudique a saúde mental. Dada a complexidade do tema e a dificuldade de generalização dos resultados também devem ser reconhecidas. O uso excessivo da tecnologia é um fenômeno multifacetado, e as conclusões da revisão podem não ser generalizáveis para todos os contextos culturais e sociais.

Reconhecer essas limitações é essencial para uma compreensão completa do tema e para orientar futuras pesquisas que possam abordar essas lacunas. A revisão forneceu uma base teórica valiosa, mas futuros estudos empíricos e investigações neurocientíficas tecnológicas socias mais aprofundadas são necessários para uma compreensão mais abrangente e atualizada do impacto do uso excessivo da tecnologia relacionado a produção de dopamina.

A continuidade do estudo é essencial para bem estar físico mental e social e deve envolver não apenas as ciências biológicas, sociais neurocientíficas e psicossociais, incluindo família, escola e ambiente nas variadas fases da vida em especial na infância e

adolescência, pois de acordo com os estudos são as fases onde mais se observa início de alterações que prejudicarão futuramente na vida adulta.

REFERÊNCIAS

[1] SILVEIRA, Sérgio Amadeu da., Capitalismo Digital Capitalismo digital | Revista Ciências do Trabalho (dieese.org.br)

[2] ABREU, Cristiano Nabuco; EISENSTEIN, Evelyn; ESTEFENON, Susana G. Bruno. Vivendo este mundo digital: impactos na saúde, na educação e nos comportamentos sociais. Porto Alegre: Artmed, 2013.

[3] BAUMAN, Zigmund. Modernidade Líquida. 44 cartas ao Mundo Líquido. Editora Zahar, 2011

[4] CARVALHO,K; FAPCOM – FACULDADE PAULUS DE TECNOLOGIA E COMUNICAÇÃO; O homem e a tecnologia: Uma paradoxal relação de poder.

[5] COOLS, R.. The cost of dopamine for dynamic cognitive control. Current Opinion In Behavioral Sciences, [S.L.], v. 4, p. 152-159, ago. 2015. http://dx.doi.org/10.1016/j.cobeha.2015.05.007.

[6] COOLS, R.. The costs and benefits of brain dopamine for cognitive control. Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science, [S.L.], v. 7, n. 5, p. 317-329, ago. 2016. http://dx.doi.org/10.1002/wcs.1401.

[7] Daniel T. Omura, Damon A. Clark, Aravinthan D. T. Samuel e H. Robert Horvitz, "Dopamine Signaling Is Essential for Precise Rates of Locomotion by C. elegans", PLOS ONE, 7, n. 6 (2012), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038649.

[8] DANIEL Z.: The Molecule of More Copyright © 2018 por Daniel Z. Lieberman, MD e Michael E. Long Copyright da tradução © 2023 por GMT Editores Ltda. Publicado mediante acordo com Harvey Klinger, Inc. e Sandra Bruna Agência Literária, SL.

[9] Dresp-Langley B. From Reward to Anhedonia-Dopamine Function in the Global Mental Health Context. Biomedicines. 2023 Sep 6;11(9):2469. doi: 10.3390/biomedicines11092469. PMID: 37760910; PMCID: PMC10525914.

[10] Editorial • Arq. Neuro-Psiquiatr. 79 (11) • Nov 2021 • https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2021-e011

[11] GREENFIELD, Susan. Transformações mentais: como as tecnologias digitais estão deixando marcas em nossos cérebros . 1. Edição

[12] HUBNER,L; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS;Papel da Dopamina e Motivação para o Esforço e Fadiga Mental;Florianópolis 2021.

[13] Jeff Orlowski. Estados Unidos da América: O DILEMA DAS REDES, 2020

[14] Jeff Orlowski. Estados Unidos da América: O DILEMA DAS REDES. Direção: Netflix, 2020

[15] KANDEL, Eric R.; SCHWARTZ, James H.; JESSELL, Thomas M.; SIEGELBAUM, Steven A.; HUDSPETH, A. J. Princípios de neurociência. 5. ed. São Paulo: Manole, 2013.

[16] Lembke, A. (2023). Nação dopamina: porque o excesso de prazer está nos deixando infelizes e o que podemos fazer para mudar / Anna Lembke; tradução Eliza Nazarian. – 1. Ed. 3 reimp. São Paulo: Vestígio.

[17] LIMA, Fabiana Carla Lopes de; LIMA, Luiz Carlos Cordeiro. A Influência das Redes Sociais na Saúde Emocional dos Alunos da Primeira Série do Ensino Médio da Escola de Referência em Ensino Médio Clementino Coelho. Id on Line Rev. Psic., Julho/2023, vol.17, n.67, p. 57- 76. ISSN: 1981-1179.

[18] Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. Environ Res. 2018 Jul;164:149-157. doi: 10.1016/j.envres.2018.01.015. Epub 2018 Feb 27. PMID: 29499467. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29499467/

[19] Liu M, Luo J. Relationship between peripheral blood dopamine level and internet addiction disorder in adolescents: a pilot study. Int J Clin Exp Med. 2015 Jun 15;8(6):9943-8. PMID: 26309680; PMCID: PMC4538113. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4538113/

[20] MATOS, Kelvym Alves; GODINHO, Mônica Oliveira Dominici. A influência do uso excessivo das redes sociais na saúde mental de adolescentes: uma revisão integrativa. [S.l.: s.n.], 2023. REDES_SOCIAIS (1).pdf

[21] MÜLLER, U.; ROWE, J.B.; RITTMAN, T.; LEWIS, C.; ROBBINS, T.W.; SAHAKIAN, B.J.. Effects of modafinil on non-verbal cognition, task enjoyment and creative thinking in healthy volunteers. Neuropharmacology, [S.L.], v. 64, p. 490-495, jan. 2013. http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropharm.2012.07.009.

[22] POMPEI, Telêmaco; GOUVEIA, Luís Manuel Borges; RAMOS, Paulo Fonseca Matos da Silva. Redes sociais: influência, identidade e diferença na contemporaneidade. [s.l.], 2023.

[23] RUIZ, Inmaculada Ávalos; LÓPEZ, Mercedes Cuevas; SIMÓN, Emilio Jesús Lizarte et al. Use of ICT and social networks in the neurodevelopment of minors. Implications for the prevention of the risk of social exclusion/ https://www.scielo.br/j/tl/a/p7hyx9GLVPx4CzbgQTvtCjs/#

[24] Shu W. Ng e Barry M. Popkin, "Time Use and Physical Activity: A Shift Away from Movement Across the Glove", Obesity Reviews, 13, n. 8 (agosto de 2012): 659-80, https://doi.org/10.1111/j.1467-789x.2011.00982.x.

[25] SILVA JOSÉ, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS; CARACTERIZAÇÃO POR IMUNOFLUORESCÊNCIA DOS NEURÔNIOS DOPAMINÉRGICOS DOS GRUPOS A8, A9 E A10 DE CAMUNDONGOS EM UM MODELO TRANSGÊNICO DE PARKINSON USANDO O CLARITY. Belo Horizonte 2015

[26] SILVA, Paulo Goberlânio de Barros; VASCONCELOS, Gabriel Vidal de; LEITE, Emanuel Delano Lima Gonçalves et al. Nomophobia among medical students and its association with depression, anxiety, stress and academic performance

[27] SILVEIRA, Sérgio Amadeu da. Capitalismo digital. [s.l.: s.n.], 2023. Vista do Capitalismo digital (dieese.org.br)

[28] SOARES,A;BASTOS,A;PIMENTA,D;SOUSA,D;MENGHINI,G; CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL IRMÃ AGOSTINA TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NO COMPORTAMENTO DOS JOVENS São Paulo 2022

[29] YOUNG, K.; ABREU, C. N., Dependência de internet em crianças e adolescentes, Artmed, Porto Alegre, 2019.

Capítulo 13

Musicoterapia integrada ao paciente com Transtorno de Alzheimer

Diandra Gleisla Maciel[1]
Maysa Stone Mussa[2]
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]

Resumo: Introdução: O Alzheimer é um distúrbio neurodegenerativo que causa deterioração cognitiva, perda de memória, declínio nas atividades diárias e sintomas neuropsiquiátricos. Objetivo: Entender como a musicoterapia pode ajudar no tratamento contra oAlzheimer. Materiais e métodos: O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando diversos artigos existentes com o intuito de obter resultados para explorar o assunto pesquisado. Resultados: Foram identificados 51 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram separados 42 artigos. Considerações Finais: Foi evidenciado que a musicoterapia, ao facilitar a evocação da memória e fortalecer a identidade dos idosos, melhora a agilidade mental, a concentração e reduz a ansiedade.

Palavras-chave: musicoterapia; Alzheimer; idoso

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO.
[3] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela FIOCRUZ-Amazônia/UFAM/UFPA.

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma condição neurodegenerativa progressiva que provoca o declínio das funções cognitivas e da memória, além de comprometer gradualmente a realização das atividades diárias. A doença também está associada a diversos sintomas neuropsiquiátricos e mudanças no comportamento. Ela se desenvolve quando ocorrem problemas no processamento de certas proteínas do sistema nervoso central, resultando na formação de fragmentos de proteínas mal formadas e tóxicas nos neurônios e nos espaços entre eles. Esse processo resulta na perda gradual de neurônios em regiões específicas do cérebro, como o hipocampo, responsável pela memória, e o córtex cerebral, que desempenha um papel fundamental em funções como linguagem, raciocínio, percepção sensorial, memória e pensamento abstrato (Brasil, 2020).

Atualmente, 35,6 milhões de pessoas vivem com a DA no mundo. Pressupõe-se que esse número triplique até 2050. Existem aproximadamente 1,2 milhões de pessoas com doença de Alzheimer no Brasil. A maioria das pessoas com essa doença ainda não foi diagnosticada ou recebeu tratamento médico. A DA é a principal causa de demência, representando mais da metade de todos os casos no mundo. Por ser uma condição associada à idade, nota-se que o impacto da DA tende a se intensificar à medida que a população envelhece. Estima-se que os gastos totais com demências no mundo ultrapassam a marca dos 818 bilhões de dólares, equivalente a 1.1% do PIB global. Importante destacar que esses valores tendem a crescer anualmente, acompanhando o aumento da população idosa (Gaion, 2020).

Existem várias abordagens de tratamento disponíveis, mas é aconselhável que os idosos recebam cuidados que não envolvam medicamentos, já que a doença de Alzheimer é difícil de controlar apenas com drogas. É crucial empregar técnicas destinadas a reduzir essas mudanças para garantir uma boa qualidade de vida tanto para os idosos quanto para seus familiares e cuidadores. Nesse contexto, a musicoterapia tem sido considerada como uma opção eficaz (Carvalho; Magalhães; Pedroso, 2016).

De acordo com Ruud (1990) em seu livro, ao longo da história da musicoterapia, a música desempenhou um papel significativo na promoção da saúde e no combate às doenças. Em tempos antigos, acreditava-se que a música fortalecia a mente e atuava de forma preventiva. As explicações pré-científicas associavam doenças a causas como vermes ou criaturas mitológicas, especialmente na Grécia Antiga em Epidauros, onde atividades culturais e médicas eram realizadas para fortalecer a mente. Outras teorias antigas consideravam a doença como uma desarmonia espiritual ouinterna, e a música era vista como uma ferramenta para restaurar essa harmonia. Com o tempo, essas ideias evoluíram e se alinharam com filosofias médicas, culminando na Doutrina dos Afetos no século XVII, que enfatizava o poder da música em evocar emoções.

A musicoterapia representa uma interseção única entre arte e saúde, destinada a aprimorar a comunicação, expressão e aprendizado. Seu objetivo principal é facilitar a organização cognitiva e aprimorar as habilidades de relacionamento dos pacientes. Além disso, ela se mostra versátil, podendo ser aplicada em diversas áreas, incluindo promoção da saúde, reabilitação, prevenção e melhoria geral da qualidade de vida (TJDFT, 2018).

O presente trabalho teve como objetivo entender como a musicoterapia pode ajudar no tratamento do Alzheimer.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. HISTÓRICO DA DOENÇA

Em um período marcado por significativas transformações na classificação de doenças neurológicas e mentais, a narrativa tem início no século XX, graças ao trabalho do médico e neuropatologista alemão Alois Alzheimer. Em 25 de novembro de 1901, uma mulher de 51 anos chamada Auguste D. foi admitida no Asilo Estadual de Frankfurt, onde passou por uma avaliação conduzida por Alzheimer. Esta paciente exibia um notável conjunto de sintomas, que englobava uma grave deterioração da memória, dificuldades na fala, comportamento instável, paranoia e alucinações sonoras, e sua saúde piorou rapidamente. Alzheimer continuou a se interessar pelo caso de Auguste D. até o falecimento da paciente em 1906, quando solicitou que seu cérebro fosse estudado. Em uma conferência realizada em Tubingen, Alemanha, em 3 de novembro de 1906, ele compartilhou as descobertas clínicas e patológicas sob o título "Uma Doença Peculiar do Córtex Cerebral" (Hodges, 2006).

Alzheimer explorou os déficits cognitivos e não cognitivos observados em Auguste D. e comunicou que, durante a autópsia, foram localizadas placas argirofílicas, emaranhados e aterosclerose cerebral. A descoberta da coloração com prata trouxe uma revolução à neuropatologia, permitindo a identificação de placas e emaranhados, ambos associados à demência senil. O aspecto inovador em 1906 foi a detecção dessas características em um paciente notavelmente jovem, porém Alzheimer não alegou ter encontrado uma nova doença. As anotações de casos de Alzheimer estiveram desaparecidas por quase cem anos, até serem localizadas no porão da Universidade de Munique por Konrad Maurer e publicadas (Hodges, 2006).

2.2. DIAGNÓSTICO

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5), a identificação da DA começa com o diagnóstico de transtorno neurocognitivo (TNC), e então , as características centrais de TNC maior ou leve, devido à doença de Alzheimer, englobam um início sorrateiro e evolução lenta dos sintomas. A manifestação típica é a amnésia, também é possível encontrar apresentações incomuns que não envolvem a perda de memória , principalmente de natureza visual, espaciais e da linguagem (Gaion, 2020).

A avaliação da Doença de Alzheimer em pacientes com desmemória baseia-se na identificação de alterações cognitivas específicas, analisadas por meio de exames físicos e neurológicos. Essa avaliação inclui a verificação do estado mental para detectar déficits de memória, linguagem e habilidades visoespaciais, relacionadas à percepção espacial. Vale destacar que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, iniciados em um momento oportuno, são essenciais para aliviar os sintomas e ajudar a estabilizar ou retardar a progressão da doença (BRASIL, 2023).

Na fase inicial do Transtorno Neurocognitivo (TNC), a DA regularmente se evidencia com desafios de memória e aprendizagem, ocasionalmente com falhas em habilidades executivas, incluindo estratégia e planejamento. À medida que o TNC avança para estágios moderados a graves, é comum ocorrer também comprometimento da capacidade visual construtiva/perceptiva e da linguagem. A cognição social costuma ser mantida até estágios avançados da doença. Seja em casos de TNC leve ou grave causado pela DA, os sinais clínicos não devem apontar outra causa principal para o TNC (Gaion,

2020).

O diagnóstico de TNC leve ou mais severo devido à doença de Alzheimer pode ser categorizado em casos possíveis e casos prováveis, são designados como prováveis os casos em que a linhagem familiar ou um exame genético indiquem a existência da doença. Em contrapartida, consideram-se possíveis os casos em que os sintomas e a evolução da doença sejam harmoniosos com a doença de Alzheimer, porém, não existe passado familiar ou teste de DNA indicativo da patologia (Gaion, 2020).

2.3. SINTOMAS

A progressão da Doença de Alzheimer geralmente é lenta, com os sintomas se manifestando ao longo de mais de 10 anos. O início clínico da doença geralmente é marcado por um declínio gradual nas funções cognitivas superiores, com destaque para o comprometimento da memória de eventos recentes. À medida que a doença avança, surgem outros déficits cognitivos, incluindo dificuldades com memória, orientação visuo-espacial, julgamento, personalidade e linguagem (Gaion, 2020).

Entre os principais sinais e sintomas do Alzheimer estão os danos à memória, que é evidenciada pela redução da habilidade de adquirir ou lembrar informações recentes, refletindo sintomas como insistência de perguntas ou tópicos, bem como deslembrança de eventos, compromissos ou a localização de objetos pessoais; danos nas funções executivas, que envolvem o comprometimento do pensamento lógico, realização de tarefas complexas e julgamento, evidenciado por sintomas como dificuldade em compreender situações perigosas e uma diminuição na capacidade de lidar com finanças, estabelecer estratégias e planejar sequências; danos nas habilidades visuo-espaciais, que são afetadas e se manifestam através da incapacidade de reconhecer rostos ou itens comuns, dificuldades na percepção visual, coordenação motora e comprometimento na execução de tarefas relacionadas ao vestuário. Esses sintomas não são explicados por problemas de visão ou mobilidade (Brasil, 2020).

Também há danos na linguagem, que inclui obstáculos para falar e escrever corretamente, como trocar palavras ou sons, mesmo sem um motivo claro relacionado aos sentidos ou aos movimentos do corpo; danos ao temperamento ou conduta, caracterizado por mudanças no humor, como instabilidade emocional e mudanças irregulares, bem como manifestações de inquietação, indiferença, desmotivação, reclusão social, falta de compaixão, despreocupação e demonstração de comportamentos inadequado, incontrolável ou moralmente reprováveis (Brasil, 2020).

2.4. TRATAMENTO

Dado que não existe uma cura definitiva para a doença de Alzheimer, os esforços na área de tratamentos medicamentosos têm se concentrado em desenvolver terapias que ajudem a aliviar os sintomas e retardar o avanço da doença. No entanto, há diversos tratamentos para reduzir os sintomas do Alzheimer, mas a forma mais comum são os medicamentos. O Rivastigmina é um adesivo transdérmicopara o tratamento da DA, Além do adesivo, outros medicamentos também são oferecidos, e são estes: donepezila, galantamina e memantina; são recomendados para o tratamento da DA leve a moderada (Brasil, 2020).

A rivastigmina era administrada por via oral, mas alguns pacientes apresentavam

desconfortos gastrointestinais, como náusea, vômito e diarreia.Tentando reduzir esses efeitos adversos, introduziu-se uma nova forma de apresentação, prescrita pelo médico responsável pelo acompanhamento. Além disso, pacientes com Alzheimer podem acabar tomando doses diferentes das prescritas, seja em maior ou menor quantidade, devido ao esquecimento (Brasil, 2022).

Conforme descrito pelo Ministério da Saúde (2011), após o início do tratamento, é necessário que o médico o reavalie após um mês. No entanto, o tratamento deve ser mantido por, no mínimo, 3 a 6 meses para que se possa avaliar sua eficácia. Enquanto houver uma resposta positiva, o medicamento não deve ser interrompido, sendo fundamental o uso diário nas doses recomendadas e o cumprimento rigoroso dos intervalos prescritos.

Além do tratamento medicamentoso, aconselha-se que idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer recebam intervenções não baseadas em medicamentos, uma vez que o Alzheimer é desafiador de controlar exclusivamente com remédios. Manter o idoso envolvido em atividades físicas e mentais regulares, promover a participação em interações sociais, realizar exercícios de memória e até envolvê-los em tarefas domésticas são estratégias valiosas para melhorar a qualidade de vida. Como o Alzheimer pode levar a alterações de humor, dificuldades nas atividades diárias, perda de autonomia, problemas comportamentais e aumentar o fardo do cuidador, é fundamental adotar técnicas destinadas a minimizar essas complicações, visando melhorar a qualidade de vida tanto para o idoso como para seus familiares e cuidadores (Carvalho; Magalhães; Pedroso, 2016).

Várias estratégias são utilizadas pelas equipes multiprofissionais para atingir esse objetivo,e vale ressaltar que as estratégias são proporcionadas levando em consideração os fatores biopsicossociais do paciente, do grau de sua dependência e do estágio em que a DA se estabelece no momento. Pode-se compreender que é indispensável unir o tratamento medicamentoso às diversas terapias para potencializar os efeitos do tratamento multidisciplinar. Assim, para que o plano terapêutico do paciente caminhe, exige-se um atendimento integral, isto é, os objetivos terapêuticos dos profissionais devem incluir a participação e o diálogo constante entre paciente, familiares e equipe (INEPS, 2018).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que utiliza pesquisas existentes para obter resultados e conclusões gerais, visando analisar o conhecimento científico sobre o tema investigado (BRASIL et al, 2011).

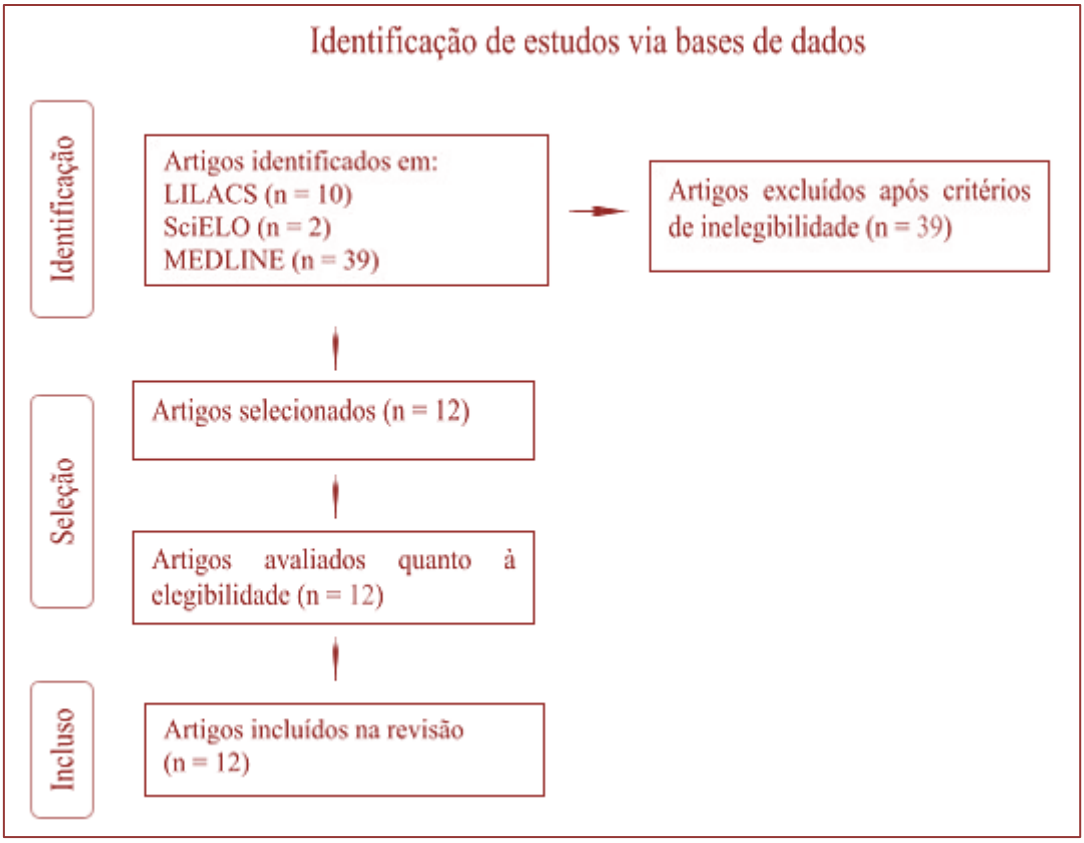
Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A busca de artigos foi norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) apresentados nos idiomas: português, inglês e espanhol. Descritores: “musicoterapia”, “Alzheimer”, “idoso”.

Foi usado como critérios de elegibilidade artigos publicados em português, inglês e espanhol, que retratam a temática referente à revisão integrativa, artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos. Como critérios de inelegibilidade: estudos disponibilizados em resumos, trabalhos duplicados, artigos pagos e textos sem elementos relevantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 51 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram separados 42 artigos. Após a leitura do título e resumo, selecionados 12 estudos, desses 12 foram lidos na íntegra, foram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura1 – Fluxograma da seleçãode artigos darevisão integrativa,a partir doscritérios deinclusão e exclusão.



Dentre os 12 artigos selecionados e incluídos na revisão integrada, a partir da leitura na íntegra, um foi publicado em 2015, dois foram publicados em 2017, dois em 2018, três em 2022, três em 2023 e um em 2024, na qual 3 foram publicados no idioma português, e 9 em língua inglesa (Quadro 1).

Quadro1: Tabeladeartigosincluídosconformerevisãona íntegra

Nº	Título	Autores/ Ano	País/Base de dados	Delineamento do estudo	Resultados	Conclusão
1	Musicoterapia Ativa na demência: Resultados de um Estudo aberto.	ALEIXO, MA/2022	Brasil/ SCIELO	Pesquisa de campo	Houve melhora cognitive medida pelo Miniexame do Estado Mental e uma diminuição estatisticamente significativa na ansiedade na pós-intervenção.	Musicoterapia ativa é promissora e bem aceita. Mais estudos com amostras maiores são necessários para confirmar sua eficácia em sintomas cognitivos e neuropsiquiátricos da demência.
2	A intervenção musical pode melhorar a memória em pacientes com Alzheimer? Evidências de uma revisão sistemática.	Moreira, SV/2024	Brasil/ SCIELO	Revisão Sistemática	Esses estudos mostraram os benefícios do uso da música no tratamento do déficit de memória em pacientes com DA.	Apesar do resultado positive desta revisão, as evidências disponíveis permanecem inconsistentes devido ao pequeno número de ensaios clínicos randomizados.
3	Musicoterapia e sua influência em pacientes com Alzheimer Centro de Repouso e Lar para Idosos “Sagrado Coração de Jesus” da cidade de Ambato.	Altamirano, AL/2015	Equador/ LILACS	Pesquisa de campo	A curto prazo é favorável à evocação de memórias.	Conclui-se que a musicoterapia tem uma projeção positive de longo prazo para o tratamento alternativo em conjunto com tratamento farmacológico dentro da doença de Alzheimer.
4	Eficácia da musicoterapia nos sintomas neuropsiquiátricos da demência: revisão sistemática.	Rezende, MA/2017	Brasil/ SCIELO	Revisão Sistemática	Estudos indicaram a eficácia da musicoterapia no declínio da depressão ,agitação e ansiedade na doença.	Embora a musicoterapia seja relatada como eficaz contra sintomas neuropsiquiátricos da demência, são necessários estudos randomizados para solucionar problemas metodológicos.
5	Processamento musical e modulação da memória emocional na Demência Alzheimer.	Moltrasio, Julieta/2017	Argentina/ LILACS	Revisão Sistemática	Indivíduos sem a patologia são capazes de lembrar melhor, mas, a aptidão de atribuir emoções à música também é preservada nos indivíduos com DA.	A nível neuroanatômico, a música está amplamente representada no cérebro.
6	A música no controle de sintomas relacionados à Demência nos idosos.	Oliveira, AT/2018	Brasil/ LILACS	Revisão Sistemática	Diferenças significativas entre a sintomatologia dos grupos não foram encontradas, havendo melhoras em depressão, ansiedade, agitação.	A terapia musical modificou a qualidade de vida dos pacientes demenciados, a convivência com seus sintomas.
7	Música e Demência: Diferenças individuais na resposta a playlists personalizadas.	Garrido, S /2018	Austrália/ MEDLINE	Revisão Sistemática	O pesquisador observa que as memórias evocadas pela música, variam em familiaridade.	O estudo indica que escolher apenas músicas favoritas ou significativas pode não ser o suficiente, especialmente em idosos com histórico ou sintomas de depressão.

Quadro1: Tabeladeartigosincluídosconformerevisãona íntegra (continuação)

Nº	Título	Autores/ Ano	País/Base de dados	Delineamento do estudo	Resultados	Conclusão
8	Usando observações estruturadas para avaliar os efeitos de uma intervenção musical personalizada sobre comportamentos agitados e humor em residentes de lares de idosos com demência: resultados de um ensaio clínico randomizado, pragmático e integrado.	Sisti,A/2023	EUA/ MEDLINE	Revisão Sistemáticae Meta análise	A maior proporção de residentes com intervenção teve menos comportamentos agitados em comparação aos residentes semelhantes.	As descobertas revelam que a música adaptada pode ter sucesso em diminuir comportamentos de agitação verbal.
9	Um programa individualizado de audição musical para reduzir a agitação em pacientes hospitalizados com doença de Alzheimer e demências relacionadas.	Belenchia, EJ/ 2023	EUA/ MEDLINE	Revisão Sistemática	Diminuiu a agitação em pacientes hospitalizados com DA e demências relacionadas por meio de um programa personalizado de audição musical.	Este projeto demonstrou que a personalização da música reduz a agitação em pacientes com demência durante cuidados hospitalares agudos.
10	O efeito da musicoterapia nas funções cognitivas de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.	Bleibel, M/2023	Libani/ MEDLINE	Revisão Sistemática	A terapia musical beneficia habilidades cognitivas em pacientes com Alzheimer, promovendo reabilitação e melhorias significativas.	Estudo mostrou aumento nas funções cognitivas com musicoterapia comparada a grupos de controle.
11	A promessa da musicoterapia para a doença de Alzheimer: uma revisão.	Matziorinis, AM/2022	EUA/ MEDLINE	Revisão Sistemática	A musicoterapia pode retardar neurodegeneração em pessoas em risco de DA.	Apesar dos problemas de memória, pacientes com DA lembram-se de música, facilidade na recordação.
12	Intervenções baseadas em música para pessoas com demência que vivem na comunidade: uma revisão sistemática.	Hofbauer, LM/2022	EUA/ MEDLINE	Revisão Sistemática	As emergentes sugerem que os efeitos positivos também podem se estender à cognição.	É recomendado que PCDs que vivem em casa e suas redes de apoio utilizem a audição de música e/ou o canto em sua rotina diária, como orientado por médicos de clínica geral.

Conforme o quadro acima, os estudos apresentam uma abordagem de análise que evidencia os benefícios da musicoterapia no tratamento de pacientes com Alzheimer, abordando melhorias significativas na relevância do papel do enfermeiro, dentre outros profissionais, na orientação técnica, contribuindo para o bem estar e qualidade de vida dos pacientes.

A música ativa diversos circuitos neuronais, pois o aprendizado musical envolve habilidades multimodais. Essas habilidades abrangem desde a integração de várias funções cognitivas, como memória e atenção, até áreas de associação sensorial e corporal, que estão ligadas à linguagem simbólica e corporal (Martins; Quadros, 2021).

Os efeitos da musicoterapia em pacientes com DA incluem melhora do humor, redução dos escores de depressão e ansiedade, além de melhorias na recordação autobiográfica, fluência verbal e cognição. As intervenções musicais podem oferecer um meio promissor para retardar e desacelerar a neurodegeneração em pessoas com risco de doença de Alzheimer, como aquelas com predisposição genética ou declínio cognitivo subjetivo (Matziorinis; Koelsch, 2022).

As intervenções musicais ativas mais utilizadas e estudadas para pessoas com

demência são a musicoterapia grupal (GMT) e o canto coral recreativo (RCS). As duas envolvem uma combinação de mecanismos biológicos, psicológicos (tanto cognitivos quanto emocionais) e sociais que são considerados fundamentais para a melhora do humor e redução dos sintomas depressivos (Baker et al, 2022).

Em sua pesquisa em um lar de idosos, Baker et al (2022) mostrou que as análises de subgrupos indicaram que a GMT é mais eficaz em casos de demência em estágio avançado do que nos estágios iniciais, corroborando um estudo anterior que relatou o MIDDEL (Intervenções Musicais para Demência e Depressão no Cuidado de Idosos). Em residentes com demência moderada a grave, tanto a GMT quanto o RCS mostraram-se benéficos na redução da depressão em 3 meses, com o RCS também se mostrando eficaz a pós 6 meses. A diferença entre subgrupos pode estar relacionada ao número de sessões frequentadas.

Em comparação com pesquisas anteriores sobre os efeitos das intervenções musicais nos sintomas depressivos em pessoas com demência de modo geral, as descobertas atuais oferecem uma visão mais detalhada sobre os tipos de intervenções e a gravidade da demência (Baker et al, 2022).

Já no estudo de Nys et al (2024), a intervenção analisada integrou a participação em grupo com exercícios multicomponentes e incorporou elementos musicais e de canto, devido ao impacto positivo da música no humor, na ansiedade e no estresse, tornando-a uma ferramenta eficaz para melhorar os resultados de saúde mental. A música também pode tornar a atividade física mais prazerosa, favorecendo a adesão e o cumprimento dos programas de exercícios. Além disso, o uso da música pode ajudar a evocar memória e emoções positivas, contribuindo para o bem-estar emocional geral através da reminiscência.

As Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas, conhecidas no Brasil como Práticas Integrativas e Complementares (PICS), podem oferecer benefícios para esse grupo de indivíduos. Esses benefícios incluem o estímulo ao autocuidado consciente e à melhoria da qualidade de vida, além de reduzir tanto os custos diretos (com o uso de tecnologias de baixo custo) quanto os indiretos (com a diminuição do consumo de produtos e serviços de alto custo) (Aquino; Bezerra; Souza, 2024).

As PICS são reconhecidas pela OMS como parte da Medicina Tradicional e Complementar (MTC), que abrange diferentes formas de cuidado à saúde, praticadas há milhares de anos em diversas culturas e regiões do mundo. No Brasil, as PICS foram incorporadas ao SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), instituída em 2006 pelo Ministério da Saúde (Secretaria MG, 2024).

O envelhecimento da população traz desafios aos sistemas de saúde e previdência social, mas envelhecer não significa adoecer. Com a presença de doenças, o envelhecimento pode ser acompanhado de problemas de saúde, mas, em muitos casos, está associado a um bom estado de saúde. Além disso, os avanços em saúde e tecnologia têm proporcionado uma melhor qualidade de vida aos idosos que têm acesso a serviços adequados,sejam públicos ou privados (Miranda; Morais; Mendes; et al 2016).

Dessa forma, é essencial investir em ações de prevenção ao longo da vida, pois isso tem o potencial de ajudar a enfrentar os desafios atuais e, cada vez mais, os futuros. O foco na prevenção é fundamental para melhorar aúde da população e reduzir problemas que podem surgir com o envelhecimento (Miranda;Morais; Mendes; et al 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos neste estudo, revelou os benefícios significativos da musicoterapia na população idosa, como uma intervenção eficaz, facilitando a evocação de memórias e permitindo os idosos se reconectarem com experiências significativas de suas vidas, o que fortalece sua identidade e autoestima, resultando em melhorias significativas relevantes, como o aumento da agilidade mental, na capacidade de concentração e diminuição nos níveis de ansiedade.

A musicoterapia, embora seja uma prática com comprovados benefícios terapêuticos, enfrenta algumas dificuldades que podem limitar seu pleno desenvolvimento e aplicação. Entre os principais desafios estão a falta de conhecimento e reconhecimento, a escassez de profissionais qualificados e recursos limitados.

As expectativas para a musicoterapia indicam a necessidade de estudos mais profundos que investiguem os mecanismos que garantem sua eficácia. Ao consolidar esse entendimento, a musicoterapia poderá ser mais amplamente reconhecida como uma prática terapêutica eficaz e validada, favorecendo sua inclusão em tratamentos de saúde convencionais e expandindo seu uso em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

[1] ALEIXO, Mariângela; BORGES, Margarete; GHERMAN, Bruno (2022); et al. Musicoterapia ativa na demência: resultados de um estudo aberto. Jornal Brasileiro de Psiquiatria.

[2] ALTAMIRANO, Molina; LISSETTE, Ariana; SAQUINGA, Siza; et al (2015).Musicoterapia y su influencia en los pacientes con Alzheimer del Centro de reposo y Hogar de Ancianos “Sagrado corazón de Jesús” de la Ciudad de Ambato.

[3] AQUINO, Camilla; BEZERRA, Adriana; SOUZA, Islândia (2024). Caminhos possíveis da avaliação econômica para práticas integrativas e complementares nas condições crônicas. Physis: Revista de Saúde Coletiva.

[4] BAKER, Felicity; LEE, Young-Eun; SOUZA, Tanara; et al (2022). Clinical effectiveness of music interventions for dementia and depression in elderly care (MIDDEL): Australian cohort of an international pragmatic cluster-randomised controlled trial. Lancet Healthy Longev.

[5] BELENCHIA, Elizabeth (2023). An individualized music listening program to reduce agitation in hospitalized patients with Alzheimer’s disease and related dementias. Geriatr Nurs.

[6] BLEIBEL, Malak; EL CHEIKH, Ali; SADIER, Najwane, et al (2023). The effect of music therapy on cognitive functions in patients with Alzheimer’s disease: a systematic review of randomized controlled trials. Alzheimers Res Ther.

[7] BRASIL,Ministério da Saúde. (2020). Doença de Alzheimer.

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017. Protocolo Clínica e Diretrizes Terapêuticas para a Doença de Alzheimer.

[9] Carvalho; Magalhães; Pedroso (2016). Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. Jornal Brasileiro de Psiquiatria.

[10] GAION, João (2020). Doença de Alzheimer: saiba mais sobre a principal causa de demência no mundo.

[11] GARRIDO, Sandra; STEVENS, Catherine; CHANG, Esther (2018); et al. Music and Dementia: Individual Differences in Response to Personalized Playlists. Journal of Alzheimer’s disease.

[12] HODGES, John (2006). O legado centenário do Alzheimer: origens, marcos e estado atual do conhecimento sobre aspectos cognitivos. Cérebro: Um Jornal de Neurologia.

[13] HOFBAUER, Lena; ROSS, Sabrina; RODRIGUEZ, Francisca (2022). Music-based interventions for community-dwelling people with dementia: A systematic review. Health Soc Care Community.

[14] Instituto de Neurologia e Psiquiatria do Rio de Janeiro (INEPS). (2018). Algumas Estratégias Multidisciplinares no Tratamento do Alzheimer.

[15] MARTINS, Heloisa, QUADROS, Laura (2021). A música como agente terapêutico no tratamento da Doença de Alzheimer. Revista Psicologia em Pesquisa.

[16] MATZIORINIS, Anna; KOELSCH, Stefan (2022). The promise of music therapy for Alzheimer's disease: A review. Ann N Y Acad Sci.

[17] MIRANDA, Duarte; MORAIS, Gabriella; MENDES, Gouveia; et al (2016). UERJ. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

[18] MOLTRASIO, Julieta; JUSTEL, Nadia; RUBINSTEIN, Wanda (2017). Procesamiento musical y modulación de la memoria emocional en Demencia Tipo Alzheimer.

[19] MOREIRA, Shirlene; RICARDO, Francis; MOREIRA, Marcos (2016). Can musical intervention improve memory in Alzheimer's patients? Evidence from a systematic review. Dementia & Neuropsychologia.

[20] NYS, Len; OYEBOLA, Esther, CONNELLY, Jenni; et al (2024). Digital music and movement intervention to improve health and wellbeing in older adults in care homes: a pilot mixed methods study, BMC Geriatrics.

[21] OLIVEIRA, Alice; SOUTO, Aline; BRAUN, Amanda; et al (2018).A música no controle de sintomas relacionados à demência em idosos. Acta méd.

[22] REZENDE, Aparecida; SANTOS, Raquel; CRISTINA, Marcia (2017). Efficacy of music therapy in the neuropsychiatric symptoms of dementia: systematic review. Jornal Brasileiro de Psiquiatria.

[23] RUUD, Even (1990). Caminhos da Musicoterapia. Ed. 1. São Paulo: Summus Editorial.

[24] SISTI, Anthony; GUTMAN, Roee; MOR, Vincent; et al (2023). Using Structured Observations to Evaluate the Effects of a Personalized Music Intervention on Agitated Behaviors and Mood in Nursing Home Residents With Dementia: Results From an Embedded, Pragmatic Randomized Controlled Trial. Am J Geriatr Psychiatry.

[25] Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. (2018). Musicoterapia: oque é, para que serve, como funciona e benefícios.

[26] VARELLA, Dráuzio (2011). Doença de Alzheimer.

[27] Vida Saudável 2024 - Práticas Integrativas e Complementares (PIC) | Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Capítulo 14

O uso da massoterapia em trabalho de parto

Isabella Noemi Silva dos Santos[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: Esse artigo teve como objetivo os abranger conhecimentos relacionados à prática de ação da enfermagem durante o trabalho de parto. Objetivo: Entender como o uso da massoterapia pode auxiliar durante o trabalho de parto. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a busca do material de pesquisa foi utilizada das seguintes bases: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Considerações Finais: A presente revisão integrativa identificou os benefícios da massoterapia e como ela contribui na progressão do parto, assim sendo, uma prática que promove o bem-estar físico, mental e social à parturiente.

Palavras chaves: massagem; trabalho de parto; enfermagem obstétrica; dor de parto; terapias complementares.

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Orientadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da vida de uma mulher há vários eventos importantes. Em destaque a gestação e o parto, pois, é uma transição única considerada uma experiência marcante para todos que estão envolvidos e, por isso, necessita de adaptações e cuidados em vários aspectos tanto em aspectos fisiológicos, como no emocional, social e cultural (Silva, 2019).

Mesmo sendo um momento importante e com uma experiência marcante, a dor e o desconforto são um dos critérios desse evento. E para que haja um bom desenvolvimento desse processo, é fundamental o bem-estar físico e emocional da parturiente, proporcionando redução de riscos e complicações (Moura, 2009).

Um fator de risco com mais influência é a duração do trabalho de parto, pois interfere no desenvolvimento e bem-estar materno e fetal. Expondo os neonatos a complicações como morte fetal, asfixia, infecção e alterações neurológicas ou físicas. Também complicações a parturiente, como a hemorragia pós-parto, infecção e alterações psicológicas provocadas pelo estresse, ansiedade e fadiga. Surgindo a necessidade de adotar métodos que auxiliem na diminuição dos fatores presentes (Tralhão; Carteiro, 2021).

Métodos não farmacológicos para o desenvolvimento saudável do trabalho de parto, abrangem conhecimentos relacionados à prática de ação da enfermagem, sem a necessidade de instrumentos específicos (Souza, 2020). A utilização desses métodos contribuem para uma assistência mais humanizada, envolvendo práticas e atitudes que visam à promoção de um parto saudável. (Sescato; Souza; Wall, 2008).

Contudo, esse estudo teve como objetivo entender como a massoterapia pode auxiliar no trabalho de parto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. BREVE HISTÓRICO DE ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE

O parto que antes era uma experiência realizada no ambiente familiar, passou a ocorrer em âmbito hospitalar, acompanhado por profissionais durante todo o processo (Souza, 2020).

Por muito tempo, o parto foi visto como um evento familiar, realizado a domicílio, com a presença da parteira, comadres e mulheres de confiança, que as encorajavam e prestavam cuidados durante o trabalho de parto e pós-parto. No século XVII médicos e cirurgiões passaram a participar desse processo, em consequência do crescimento de situações de risco durante o parto, assim, necessitando de cuidados avançados. A introdução da medicina, nesse espaço dominado pelas parteiras, incitou a possibilidade dessa assistência passar a ser realizada em hospitais, visando oferecer mais segurança às parturientes (Priszkulnik, 2009).

De acordo com Silva e Gomes (2022) essa transição deu início no final do século XIX, acompanhando as descobertas técnico-científicas nos campos de assepsia, cirurgia e anestesia, juntamente com o uso de antibióticos, ampliando o modelo de assistência durante o parto e contribuindo significativamente para a redução da mortalidade materna e fetal, assim como, também na redução de erros durante os procedimentos realizados. Gradativamente, essas novas práticas foram sendo introduzidas no processo do parto tornando-o cada vez mais hospitalar, e assim, no início do século XX essa assistência passou a ser centralizada em ambiente hospitalar.

Na perspectiva de Scarton (2019), com essas mudanças significativas na assistência prestada à parturiente e à família, o processo do nascimento passou a ser tratado como doença, que necessita de cuidados, mesmo que a evolução técnico-científica e a institucionalização do parto realmente tenham reduzido as situações de risco, também abriram espaço para uma padrão de assistência "desumanizada", com medidas extremamente medicalizadas, intervenções desnecessárias, e cesáreas sem indicação. Embora tais métodos utilizados sejam eficazes, qualquer posição que a parturiente deseje assumir durante o trabalho de parto nem sempre é considerada válida, os hospitais muitas vezes têm suas políticas e regras, além da desumanização que alguns profissionais tendem a ter, assim, os desejos da parturiente muitas vezes são desprezados por causa de preocupações em relação ao processo: deve ser rápido e sem erros; sem se importar com a necessidade de segurança e liberdade (Nascimento, 2019).

Diante disso, o Ministério da Saúde (2002) através da Portaria n° 569, de 1/6/2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), a partir de análises das necessidades de atenção específica à gestante, à parturiente no período pré e pós-parto e ao recém-nascido, com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e aos recém-nascidos, em vistas dos direitos de cidadania.

Outra medida foi a Rede Cegonha instituída em 24 de julho de 2011 através da Portaria n° 1.459, uma estratégia que abrange uma a rede de cuidados maior, trazendo para às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, também às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Com esse modelo de assistência pode-se garantir às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, permitindo uma experiência de gravidez, parto e nascimento com segurança, dignidade e liberdade. Pois, o parto não é um processo patológico, mas uma função fisiológica e natural que constitui uma experiência única para a parturiente e os envolvidos (Brasil, 2011).

2.2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRABALHO DE PARTO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são alternativas que auxiliam a prevenir danos, a promover e recuperar a saúde, institucionalizadas pelo Ministério da Saúde (MS) através das Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) aprovada na portaria n°971 de 03 de maio de 2006, com o objetivo ampliar a abordagem de assistência e cuidado (Araújo, et al, 2021).

Atualmente, são ofertadas vários serviços de práticas integrativas e complementares, por exemplo, cromoterapia, musicoterapia, massoterapia, aromaterapia, hidroterapia, crioterapia, serviços que são ajustados para saúde da parturiente, buscando sempre a humanização da assistência ao processo de trabalho de parto (Santos, et al, 2016).

O uso dessas práticas durante o trabalho de parto oferecem alívio, conforto e relaxamento. Inclui vários procedimentos para compor a assistência, além de trazer redução das sensações físicas da dor, também evita o sofrimento, auxiliando à parturiente a lidar com o processo, promovendo segurança, liberdade e bem-estar (Silva et al, 2020).

2.3. MASSOTERAPIA

A massoterapia é uma prática terapêutica realizada através da massagem para estimular e manipular os tecidos do corpo, geralmente usando apenas as mãos. Pode ser aplicada através de golpes leves ou firmes, massageamento com pressão profunda ou contínua e manipulação de articulações (Lima, 2011).

Durante o trabalho de parto, essas práticas podem auxiliar a promover alívio de dores, a tensão, a ansiedade e diminuir a tempo do trabalho de parto, melhoram a relação entre o profissional e parturiente, como também, acompanhante e parturiente, criando um ambiente livre e seguro através do contato físico, contribuir para a facilitação da circulação sanguínea, assim, oxigenando os tecido e auxiliando na homeostase, como também, proporcionando relaxamento e conforto (Campos, 2020).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, na qual utiliza-se artigos científicos, e a partir deles encontrasse resultados e conclusões para a análise de conhecimento científico acerca do uso da massoterapia em trabalho de parto.

De acordo com Souza (2018), a análise de estudos são relevantes pois oferecem suporte para a resolução de questões, assim como, o desenvolvimento da prática clínica, trazendo várias possibilidades de conhecimento acerca do assunto determinado, além de colaborar para a integração de conhecimento, a partir da realização de novos estudos.

A presente pesquisa foi realizada em cinco fases: 1) identificação e seleção do tema, usando problemas e hipóteses; 2) definição dos critérios de elegibilidade e inelegibilidade; 3) identificação e refinamento dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) apresentação dos resultados.

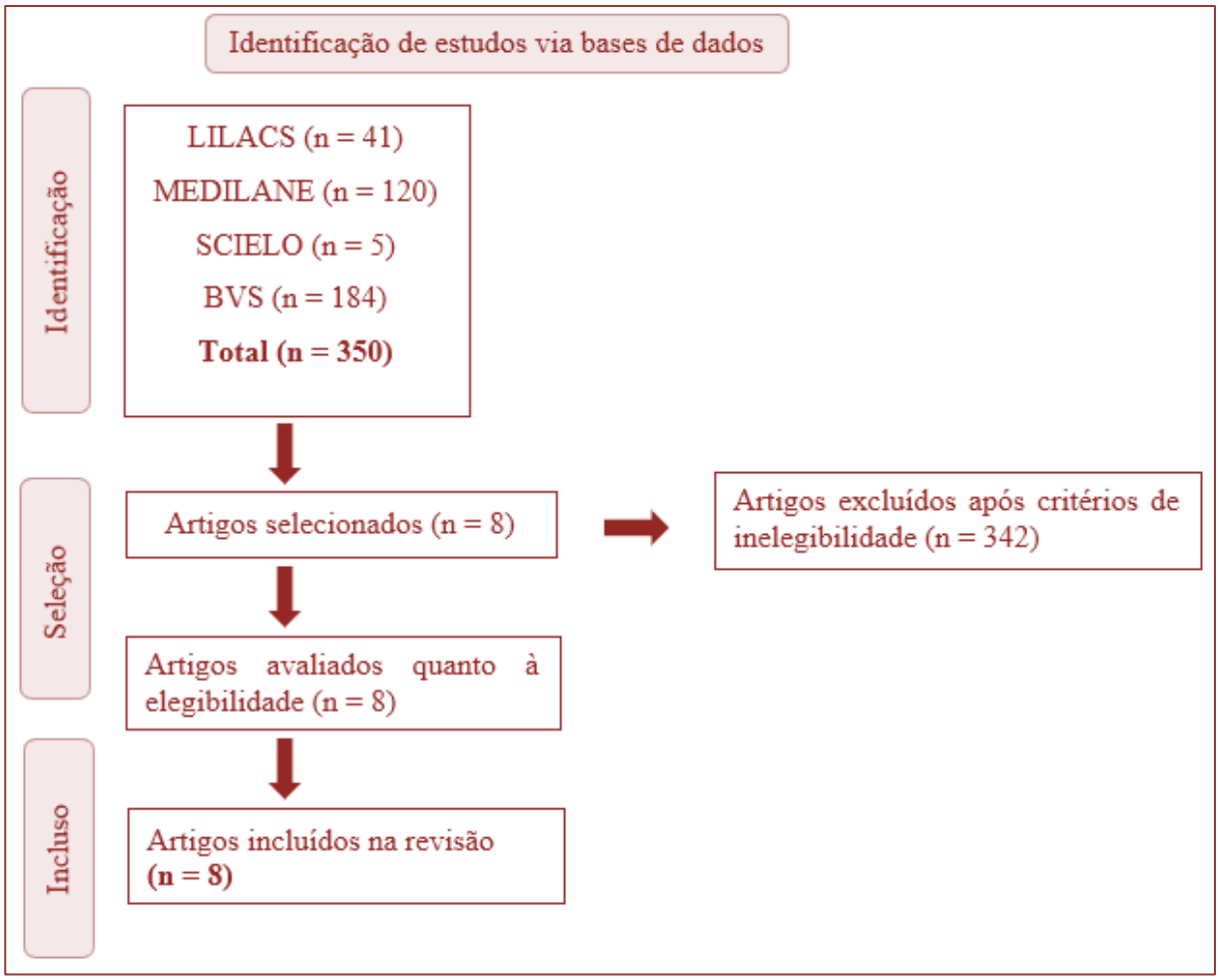
Para os critérios de elegibilidade foram usados artigos referente a revisão integrativa relacionados ao uso da massoterapia durante o trabalho de parto, publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês. Como critérios de inelegibilidade: artigos que não estão relacionados com a temática estabelecida, idiomas diferentes de português e inglês, artigos indisponíveis, pagos e duplicados.

Foram realizadas buscas nas bases de dados: Literatura Latino-Americanas e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e MEDLINE. A busca de artigos foi direcionada pelos Descritores de Ciência da Saúde (DeCs) e termos Medical Subject Headings (MeSH) apresentados em idioma português, com os seguintes descritores: Massagem; Trabalho de Parto; Enfermagem Obstétrica; Dor de Parto, combinados com o operador booleano AND.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Usando as estratégias de busca, foram encontrados 350 artigos, sendo: 41 (LILACS), 120 (MEDLINE). 5 (SCIELO), 184 (BVS). Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, seguindo os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, 8 artigos foram selecionados e lidos de forma integral, incluídos para a discussão do tema proposto, identificado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de elegibilidade e inelegibilidade.



A busca resultou em 8 artigos, o quadro 1 apresenta os títulos dos estudos selecionados para a revisão, os autores, base de dados onde foram encontrados, assim como, país onde foi publicado e ano.

Quadro 1 – Síntese dos artigos incluídos conforme a revisão integrativa.

Título	Autores/ Ano	País/ Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
1) Efetividade de procedimentos não farmacológicos para o alívio da dor de parturientes: contribuições para a enfermagem obstétrica	Nunes, Sonia/ 2019	Brasil/ LILACS	Ensaio clínico controlado	Durante a pesquisa, foi identificado que a maioria das mulheres (21 de 45) preferiam a massagem, entre as terapias complementares. Esse método contribuindo efetivamente para o alivio de dores.	Após a análise, conclui-se que a massagem contribui de forma positiva durante o trabalho de parto.
2) Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto.	Biana, C.B. /2021	Brasil/ MEDLINE	Estudo prognóstico / Revisão sistemática	A massagem contribuiu para a redução de dor, ansiedade e duração do parto.	O uso da massagem, como terapia complementar, auxiliam de forma positiva, trazendo satisfação com o parto.
3) Massagem reduz a dor durante o trabalho de parto.	Gallo, R.B.S /2013	Reino Unido/ LILACS	Estudo randomizado	A massagem reduz de forma significativa a intensidade da dor durante o trabalho de parto.	De acordo com os resultados do estudo, a massagem tem contribui para a diminuição da dor de parto.
4) Estratégias não farmacológicas no alivio da dor durante o parto.	Davim, RMB. Torres, G.V. Melo, E.S. /2007	Brasil/ SCIELO	Estudo randomizado	A combinação da massagem, com o exercícios de respiração e relaxamentos, auxiliam na redução de dores durante as contrações uterinas.	Foi evidenciado que a massagem é um método eficaz, e ainda mais se estiver combinada com outros métodos, principalmente no início do trabalho de parto.
5) Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto.	Maffei M.C.V /2021	Brasil/ BVS	Quantitativo, descritivo, transversal	Foi identificado que o uso da massagem, um dos métodos farmacológicos, contribuem para a diminuição da intensidade da dor, reduz o tempo de expulsão, e assim, trazendo contentamento materno com o parto.	A massagem está entre os métodos mais oferecidos pelos profissionais e aceitos pelas parturientes.
6) Efeito da massoterapia na redução da dor do parto em mulheres primíparas.	Ranjbaran M, Khorsandi M, Matourypour P, Shamsi / 2017	Irã/ MEDLINE	Estudo clínico randomizado	Analisou-se os efeitos da massagem em mulheres primíparas, concluindo que influencia positivamente na diminuição da dor de parto.	A massagem tem efeitos positivos e é eficaz durante o parto.
7) Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alivio da dor do parto.	Osório, SMB Silva J, LG Melo, ES /2014	Brasil/ LILACS	Revisão sistemática	A massagem reduz a intensidade da dor durante o trabalho de parto, sem alterar características e localização.	Resultados apontam que a massagem gera redução significativa no alivio de dores do parto.
8) Eficácia de exercícios de respiração, reflexologia podal e massagem nas costas (BRM) sobre a dor do parto, ansiedade, duração, satisfação, estresse e hormônios.	Baljon, KJ /2020	Malásia/ MEDLINE	Estudo randomizado	Massagem combinada com técnica de respiração, é capaz de gerar estímulos e produzir efeitos que auxiliam na redução das dores e excreção de hormônios que influenciam na diminuição do estresse.	Conclui-se que a massagem combinada estimula o alívio de estresse e dores.

Os estudos incluídos na revisão integrativa abordam a efetividade de métodos não farmacológicos, em particular a massagem, para o alívio da dor durante o trabalho de parto. A maioria dos artigos aponta para resultados positivos em relação à massagem, seja de forma isolada ou combinada com outras técnicas como exercícios de respiração.

Gallo (2013), assim como Davim, Torre e Melo (2007), evidenciaram que a massagem reduz de maneira significativa a dor, e quando combinada com outros métodos, como respiração e relaxamento, amplifica os benefícios. A ideia de uma abordagem combinada é reforçada por Baljon (2020), que destaca que a massagem, em conjunto com técnicas de respiração, não apenas alivia a dor como também reduz o estresse e a secreção de hormônios relacionados ao desconforto.

Embora os benefícios da massagem para o alívio da dor durante o trabalho de parto sejam amplamente reconhecidos, a implementação da massoterapia enfrenta desafios significativos. Osório, Silva e Melo (2014) apontam que a falta de treinamento adequado e específico para os profissionais de saúde, especialmente no ambiente hospitalar, é um dos principais obstáculos. Além disso, a sobrecarga de trabalho dos profissionais pode dificultar a aplicação contínua e eficaz da técnica. Ranjbaran et al. (2017) acrescentam que a aceitação da massagem por parte das gestantes também pode variar, sendo influenciada por fatores culturais e pessoais, o que pode limitar a adesão ao método.

Baljon (2020) e Maffei (2021) explicam que os profissionais que aplicam a massoterapia durante o trabalho de parto incluem enfermeiros obstétricos, doulas e fisioterapeutas especializados em saúde da mulher. No entanto, Ranjbaran et al. (2017) observam que nem sempre esses profissionais estão presentes de forma constante em todos os cenários de parto, uma vez que muitos hospitais priorizam intervenções médicas e farmacológicas. Segundo Ranjbaran et al. (2017), doulas, por exemplo, são mais comumente encontradas em partos domiciliares ou em centros de parto humanizado. Já Osório, Silva e Melo (2014) destacam que enfermeiros obstétricos podem ser capacitados para realizar a massagem, mas sua atuação depende da disponibilidade e da carga de trabalho no momento do parto.

Maffei (2021) e Ranjbaran et al. (2017) corroboram esses achados ao mencionar que a massagem é amplamente utilizada pelos profissionais de saúde, sendo particularmente eficaz em mulheres primíparas devido à maior ansiedade e inexperiência associadas ao primeiro parto. A massagem ajuda a relaxar os músculos e a reduzir a tensão, o que é crucial para a gestante. Esses estudos também destacam a importância da massagem para reduzir o tempo de expulsão e aumentar o contentamento materno. Além disso, o efeito da massagem na liberação de endorfinas e na diminuição dos níveis de hormônios relacionados ao estresse, como o cortisol, contribui diretamente para uma experiência de parto mais satisfatória.

Na perspectiva de Nunes (2019) a participação dos enfermeiros neste processo é fundamental para a promoção da humanização durante o parto, assim, proporcionando maiores probabilidades na diminuição de situações adversas e promovendo satisfação à parturiente. A síntese do estudo evidencia a importância do incentivo a capacitação dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, pois, massoterapia é um método não farmacológico, que promove o contentamento materno, uma vez que as gestantes percebam que podem participar efetivamente do trabalho de parto com menos desconforto e medo, criando autonomia durante o parto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa identificou como o uso da massoterapia pode auxiliar durante o parto e que benefícios ela pode oferecer a parturiente, mostra que essa prática auxilia no alívio de dores, aumenta o níveis de hormônios que promovem o relaxamento e reduz hormônios do estresse, podendo realizada de forma isolada ou combinada com outras técnicas. Dessa forma, promovendo a redução da ansiedade, medo e o estresse, colaborando como bem estar mental, psicológico e a satisfação da parturiente.

As limitações encontradas para a construção desta revisão integrativa, ocorreram pela dificuldade de encontrar artigos científicos que ampliassem os conhecimentos em relação a massoterapia e o parto, pois, a maioria dos estudos encontrados, enfatizam a massoterapia apenas como um método não farmacológico eficaz para alívio de dores, desconsiderando outros benefícios como: o poder de tornar a mulher protagonista durante o parto ou desenvolvimento da relação entre os envolvidos, sendo ele familiares ou profissionais.

À vista disso, propõe-se que outras pesquisas sejam feitas, especialmente, sobre os efeitos da massoterapia através da perspectiva psicológica, além da fisiológica.

REFERÊNCIAS

[1] Araújo, W. et al. Influência das práticas integrativas e complementares durante o trabalho de parto: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem.** Recife – PE, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAEnf.e7749.2021

[2] Baljon, BK. et al. Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: a study protocol for a randomized controlled trial. **BMJ Open** PubMed, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32540887/

[3] Biana, C. B. et al. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03681, 2021. Disponível em: SciELO - Brasil - Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review

[4] Brasil, **Ministério da Saúde**. Rede de Atenção Materno Infantil (Rede Cegonha) Secção B. Brasil, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-dosus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da mac/programacaoassistencial/arquivos/se-o-b-rede-de-aten-o-gravidez-parto-puerp-rio-e-crian-as-atdo.pdf/view

[5] Campo, M. P. O uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no trabalho de parto: uma revisão integrativa. **Programa de enfermagem obstétrica: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA.** Porto Alegre, 2020. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/219066/001123353.pdf?sequence=1

[6] Davim, R. et al. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 438–445, jun. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/55cvQjbHcp78bMnN8ZTMtwJ/

[7] Gallo, R. B. S. et al. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial Journal of **Physiotherapy Vol. 59 – Australian Physiotherapy Association, 2013.** Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7864382/mod_folder/content/0/Massagem%20no%20trabalho%20de%20parto%20Gallo%20et%20al%202013.pdf

[8] Lima, M. M. Massoterapia, ações que maximizam a qualidade de vida no trabalho. **Universidade de Brasília (UnB)**. Manaus – AM, 2011. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/3037/1/2011_MauricioMesquitaLima.pdf

[9] Maffei, Varejo. et al. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. **Revista de Enfermagem UFPE**. 2020;15:e245001 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245001. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245001/38104

[10] Magalhães, R. Massoterapia: história da massoterapia. Gama, DF, **UNICEPLAC**, 2022. Disponível em:https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/2085/1/Massoterapia%20%20hist%C3%B3ria%20da%20massoterapia.pdf

[11] Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 1, p. 69–71, jan. 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000100011

[12] Moura, F. et al. Humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. Brasília, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018

[13] Nascimento, T. C. E. Assistência de enfermagem no parto humanizado**. Ituverava: FE/ FAFRAM**, 2019. Disponível em: http://www.dspace.feituverava.com.br/jspui/handle/123456789/3230

[14] Nunes, Sonia. Efetividade de procedimentos não farmacológicos para o alívio da dor de parturientes: contribuições para a enfermagem obstétrica. 2019. 125 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) **Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/18231

[15] Osório, S. M. B. et al. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Revista de Enfermagem Rer Rene**, v. 15, n. 1, 2014. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3112

[16] Priszkulnik, G, et al. Parto humanizado: influências no segmento saúde: DOI: 10.15343/01047809.200933.1.12. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 80–88, 2009. Disponível em: https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/789

[17] Ranjbaran, M. et al. Effect of Massage Therapy on Labor Pain Reduction in Primiparous Women: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Clinical Trials in Iran. **Iran J Nurs Midwifery Res,** 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590352/

[18] Sescato, et al. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Revista da Universidade Federal do Paraná – UFPR**, 2008. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/13120/8879

[19] Silva, et al. Evolução histórica do parto humanizado. **Faculdade Unida de Campinas**, 2022. Disponível em: https://faculdadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/116

[20] Silva, T., Significados e Práticas da equipe de Enfermagem acerca do Parto Humanizado: Uma Revisão De Literatura**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114700.pdf

[21] Souza, R. Os benefícios do uso da massagem durante o trabalho de parto: revisão integrativa. **Universidade federal de Alagoas (UFAL)**. Arapiraca, 2020. Disponível em: https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/3695

[22] Tralhão, F. et al. Os benefícios da massagem terapêutica na gravidez e trabalho de parto. **Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras.** 2021 Disponível em: https://doi.org/10.53795/rapeo.v21.2021.11

Capítulo 15

Prevalência da infecção Helicobacter pylori relacionada nos hábitos alimentares

Gleise Maria Yupanqui Cisneros[1]
Ieda Moraes Dos Santos[2]
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]

Resumo: Introdução: *Helicobacter pylori* também conhecida como *H. Pylori* é uma espécie de bactéria que coloniza naturalmente a mucosa do estômago do ser humano. Objetivo: Compreender a infecção *H. Pylori* e sua relação com os hábitos alimentares. Materiais e Métodos: A pesquisa se distingue em dois aspectos: quanto aos fins e quanto aos meios. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe (*LILACS*), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Brazil Scientific Electronic Library Online* (*SCIELO*). Resultados: Foram identificados 65 artigos, após a busca na base de dados. Considerações Finais: As taxas de erradicação do *Helicobacter pylori* globalmente estão diminuindo com um aumento dramático na prevalência de bactérias resistentes a antibióticos.

Palavras-chave: *H. pylori*, infecção, prevalência e consequências.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[3] Mestre em Saúde Sociedade Endêmicas do Amazonas: Docente do CEUNI-FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

A *Helicobacter pylori,* que também é conhecida como *H. pylori* é uma espécie de bactéria que coloniza naturalmente a mucosa do estômago do ser humano. Muitas úlceras pépticas, alguns tipos de gastrite e de câncer do estômago decorrem da infecção causada pela *H. pylori* (VERGUEIRO *et al.,* 2019).

Segundo Albuquerque (2021), a *H. pylori* é uma bactéria que se instala especialmente no sistema gastrointestinal, onde a preferência de sobrevida é dentro do estômago e intestino, causa dor e desconforto abdominal, é a principal causadora de úlcera gástrica e gastrite. Trata-se de uma bactéria que se fixa na parede do estômago causando inflamação, ocorre devido a produção de amônia pela bactéria, a qual se protege da acidez do estômago e assim penetra na parede do órgão.

Frente a isto é importante destacar que a *H. pylori* causa infecção crônica e acomete cerca de 60,3% da população mundial, o qual atinge todas as faixas etária, levando a morte de 1 milhão de pessoas por ano, é vista como um caso de saúde pública, devido estar relacionada às condições sanitárias. No Brasil é responsável por mais de 700 mil mortes no mundo todos os anos. Só no Brasil, são cerca de 20 mil novos casos anualmente (LEE, DORE, GRAHAM, 2022).

Segundo Ren (2022), o impacto desse agente infeccioso em nível de saúde pública justifica os esforços no sentido de identificar medidas preventivas. Visto que o *H. pylori* é uma bactéria de distribuição universal que acomete mais da metade da humanidade, sendo considerada importante problema de saúde pública. Sua prevalência é significativamente maior em países em desenvolvimento, em todas as faixas etárias.

A infecção pelo *H. pylori* é adquirida principalmente na infância, e se caracteriza pela cronicidade, fato que predispõe o desenvolvimento de afecções, como carcinoma gástrico e doença ulcerativa péptica em adultos (MEZMALE, 2020).

A *H. pylori*, é uma espécie de bactéria que coloniza naturalmente a mucosa do estômago do ser humano, trata-se de uma infecção causada na segunda fase da gastrite, uma vez que trata-se de uma doença progressiva, onde seu processo inflamatório é dentro da mucosa do estômago, o que causa uma transição dolorosa, onde se transforma de um estado atrófico para um não atrófico, a *H. pylori* se cria na mucosa do estômago e com isso causa a gastrite crônica, desenvolve a úlcera e por fim se não tratada, leva ao câncer gástrico (CUNHA, RAMALHO, NEUMANN, 2023).

Frente a isto, este assunto foi escolhido devido os seus sintomas serem assintomáticos, uma minoria apresenta a doença em forma de sintomas, sendo assim a intenção deste estudo é mostrar como é realizado os procedimentos para descoberta da patologia, vários testes são realizados, entre eles os invasivos que são realizados via endoscopia digestiva, onde é coletado material genético para biópsia e não invasivos feitos através de testes respiratórios e marcador bioquímico como ureia (CUNALI *et al.,* 2023).

Este artigo visa viabilizar o conhecimento da enfermagem, demonstrando a prevalência da infecção, apresentando a patologia, de fácil entendimento, assim como a prevalência e porque deve ser tratada, a *H. pylori* merece atenção, pois desencadeia doenças que comprometem a saúde (CARAMORI *et al.,* 2022).

Este estudo teve como objetivo compreender a infecção *H. Pylori* e sua relação com os hábitos alimentares.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO DA *H. PYLORI*

Os mecanismos que o *H. pylori* possui, são eficientes para à sua locomoção e na sua sobrevivência no estômago. O que permite que a bactéria se movimente bem no muco viscoso, são os flagelos do *Bacillus*, enquanto a *uréase,* que produz amônia e dióxido de carbono, ajudam à prevenir a produção de ácido gástrico. Todos esses fatores podem contribuir para o desenvolvimento de microrganismos alergênicos (SOUZA, 2021).

O mecanismo de contaminação ainda está em estudo, mas acredita-se que ocorra por contato direto (como a saliva de uma pessoa portadora da bactéria) ou pela qualidade dos alimentos.

Segundo Ivyna (2022), o bacilo não entra no intestino, porém ele provoca resposta inflamatória e imunológica que leva ao aumento de fatores pró-inflamatórios, como interleucinas IL-1, IL-6, fator de necrose tumoral (TNF) e IL-8. Esses fatores inflamatórios estão associados a pacientes com gastrite crônica e elevada produção de IL-1.

Segundo Tshibangu e Yamaoka (2021), as infecções bacterianas podem evoluir para pangastrite (corpo e membranas mucosas subjacentes), enquanto pacientes com deficiência de interleucina podem desenvolver gastrite antral. A gastrite antral apresenta-se com aumento da secreção de ácido gástrico que leva a um maior risco de ulceração; a pangastrite está associada a atrofia multifocal e secreção hipoácida e está associada a um alto risco de adenocarcinoma.

O *H. pylori* está associado a outras doenças além do câncer, como anemia perniciosa, linfoma MALT, deficiência de vitamina B12 e púrpura trombocitopênica. Embora a relação entre eles não seja clara, aqui ocorrem complicações, que estão apresentadas no quadro 1 (SANTOS, 2020).

Quadro 1: Complicações causadas pela *H. pylori*

Doença	Descrição
Úlcera Duodenal (UD)	A inflamação do antro gástrico devido à gastrite antral, leva à necrose de muitas células D que produzem somatostatina e que são responsáveis por impedir o esvaziamento gástrico. Quando a gastrina é produzida em excesso, é produzido ácido clorídrico em excesso. O aumento dessa acidez diminui o pH duodenal, levando à metaplasia gástrica, que pode ser controlada pelo *H. pylori.*
Úlcera Gástrica	Nas úlceras gástricas, a produção de ácido estomacal é normal ou reduzida, não justamente por causa do pH estomacal, mas sim pela perda de substâncias protetoras da mucosa.
Adenocarcinoma	A inflamação muscular é uma das principais causas de câncer, e acredita-se que os danos ao DNA nas células epiteliais e nas bactérias desempenhem um papel para esse desenvolvimento.

Fonte: Rodrigues, 2019.

No entanto Maluf (2020), estima que pessoas infectadas com *H. pylori* tenha gastrite crônica, porque há inflamação na mucosa gástrica, mas uma pequena proporção apresenta sintomas de inflamação, dispepsia, conforme demonstrado pelos pacientes

após comer. Além de sensação de queimação ou dor intensa na parte superior do abdômen, quando ocorre úlcera gástrica.

A análise de *H. pylori* é recomendado para pacientes com três problemas principais: infecção, úlcera péptica, câncer gástrico e linfoma MALT, com outras considerações incluindo indigestão e uso prolongado anti-inflamatório não esteroidal, anemia por deficiência de ferro e trombocitopenia (MOUSSA, 2021).

Segundo Bhattamisra (2019), para confirmar o quadro, o uso de inibidores da bomba de prótons (IBP) é interrompida duas semanas antes de iniciá-los (exceto testes sorológicos) e quatro semanas antes de iniciar antibióticos e sais de bismuto. Em pacientes com sintomas de gastrite, os inibidores da bomba de prótons podem ser substituídos por antiácidos, sucralfato e bloqueadores da histamina H2 pois os estudos demonstraram que esses medicamentos são menos prejudiciais. Ademais de que os testes para o diagnóstico podem ser divididos, tanto como invasivos e não invasivos. Na maioria dos casos, os pacientes que necessitam de endoscopia gastrointestinal necessitam de um procedimento invasivo.

2.2. TRATAMENTO PARA REDUÇÃO DA INFECÇÃO POR *H. PYLORI*

Para Campo (2023), o tratamento com antibióticos possuem outros efeitos colaterais podendo causar alterações no estômago, intestinos, pâncreas e sistema biliar. Recomenda-se usá-los enquanto faz uso de probióticos para reduzir os efeitos colaterais.

Basicamente, o *Helicobacter pylori* precisa ser tratado, principalmente em pacientes com úlcera péptica, sendo a mais importante. Este medicamento é indicado para pacientes com deficiência de ferro inexplicável (que se acredita estar relacionada à deficiência de vitamina B12) e púrpura trombocitopênica autoimune associada ao *Helicobacter pylori* (COELHO, 2018).

Frente a isto Bhattamisra (2019), destacou que no Brasil o tratamento com três medicamentos, terapia tríplice, é o tratamento de padrão para erradicar o *H. pylori.* Esse medicamento é composto por dois antibióticos (amoxicilina e claritromicina) e um inibidor da produção de ácido gástrico (IBP – inibidor da bomba de prótons), que deve-se tomar por sete dias.

No entanto, nos últimos anos, cepas de H. pylori tornaram-se cada vez mais resistentes aos antibióticos utilizados no tratamento convencional, como claritromicina e amoxicilina. O tratamento regular com antibióticos e inibidores da bomba de prótons 5, durante sete a catorze dias pode causar efeitos secundários como diarreia, náuseas e vómitos. Portanto, novas alternativas de tratamento estão sendo consideradas (IVYNA, 2022).

Por essas razões, a possibilidade do uso de probióticos como alternativa de tratamento adjuvante para a infecção por *H. pylori* tem sido discutida nos últimos anos (MALUF, 2020).

2.3. CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE PÚBLICA

As autoridades de saúde pública e os especialistas em doenças infecciosas não apreciam estes factos (RIBEIRO, 2023).

A infecção pelo *H. pylo*ri causa grande desconforto a milhares de pessoas e, dada a sua magnitude, provoca à morte de pelo menos 1 milhão de pessoas anualmente. Porém, as autoridades de saúde pública e os especialistas em doenças infecciosas subestimam estes fatos (RIBEIRO, 2023).

Um estudo realizado do Brasil, destacou que *H. pylori* em relação à idade, no geral, apresenta um perfil muito característico, independente de fatores socioeconômicos, culturais, do gênero e étnicos (ROCHA, 2023).

Pensando nisso, Bezerra (2023) observou que, na infância, a prevalência da infecção aumenta rápido aumenta rapidamente, principalmente nos primeiros cinco anos de vida. A partir dos 15 anos de idade, a infecção se torna lenta e comum. Para pessoas com mais de 60 anos, a curva de prevalência começa a diminuir. O declínio da curva de prevalência do *H. pylori* em idosos pode ser explicado por história adversa de gastrite, por ser um patógeno que se desenvolve com atrofia da mucosa gástrica.

3. MATERIAIS E MÉTODO

De acordo com os critérios de classificação propostos por Vergara (2018), a pesquisa se distingue em dois aspectos: quanto aos fins e quanto aos meios.

Quantos aos fins, a pesquisa foi descritiva, pois visa descrever os principais fatores socioeconômicos decorrentes da infecção por *h. pylori,* além das consequências ocasionadas na saúde devido ao acometimento por esta doença. Com isso, entende-se que o objetivo principal da pesquisa descritiva é descrever as peculiaridades de cada população ou amostra pesquisada ou estabelecer ligações entre as variáveis (GIL, 2018).

Quantos aos meios, a pesquisa foi bibliográfica, onde será baseada em livros, artigos, monografias, teses e materiais disponíveis da internet. Materiais com temas relacionados para a construção do referencial teórico. Para Lakatos (2019, p. 43) “a pesquisa bibliográfica é o exame de todas as bibliografias publicadas com o objetivo de dar ao pesquisador acesso direto a tudo o que está disponível sobre um determinado tema”.

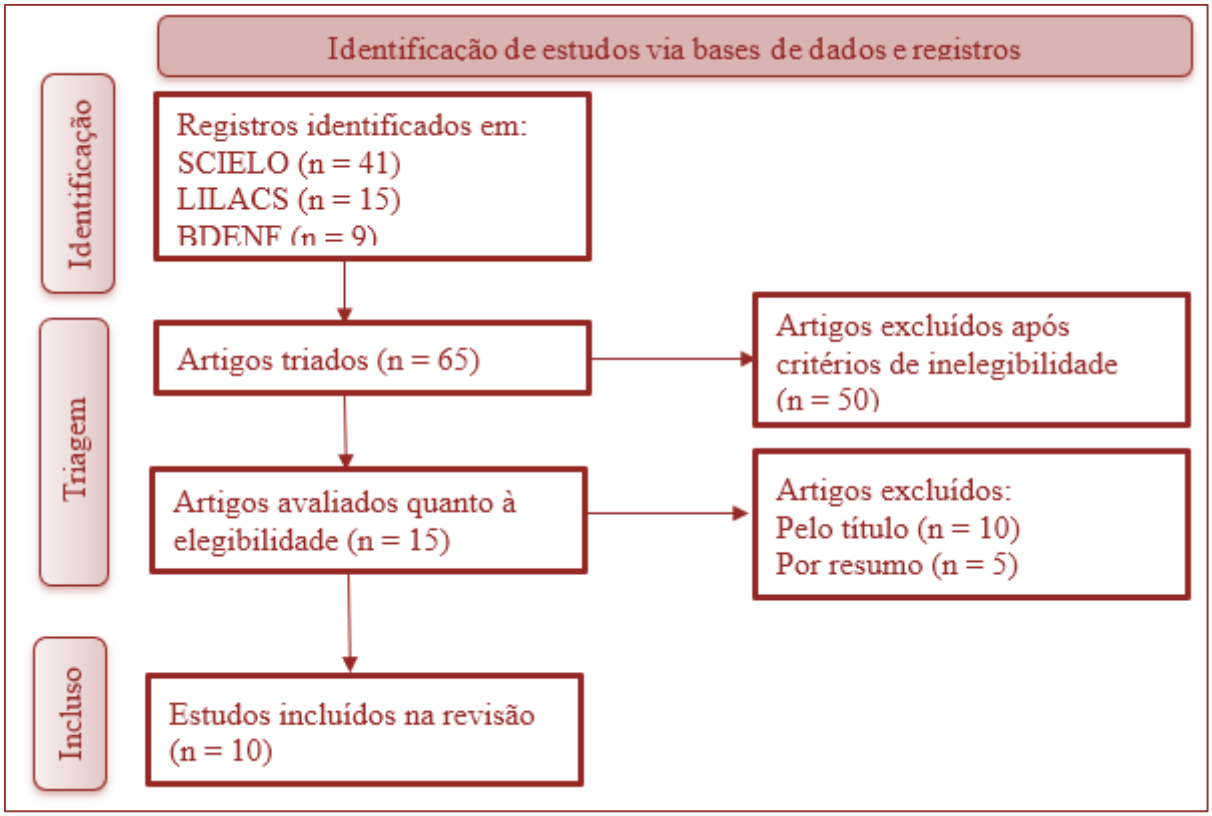
De forma a completar o que foi afirmado pelo autor acima, Gil (2018) diz que “praticamente toda pesquisa acadêmica requer em algum momento a realização do trabalho que pode ser caracterizada como pesquisa bibliográfica”.

Foram pesquisadas nas seguintes bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (*PubMed*), Literatura Latino Americana e do Caribe (*LILACS*), *Brazil Scientific Electronic Library Online* (*SCIELO*), utilizando os seguintes descritores: “*h. pylori*”, “infecção”, “prevalência e consequências”. Onde foram coletados artigos na língua portuguesa.

Artigos originais publicados entre 2018 e 2023 foram utilizados como critérios de elegibilidade, que responderam às questões norteadoras da pesquisa. Os critérios de exclusão são teses, dissertações, artigos publicados incompletos, estudos duplicados, resumos, estudos desatualizados e estudos que se desviem do tema proposto. Os artigos foram selecionados com base nos critérios de elegibilidade a partir dos títulos e, em seguida, os artigos foram lidos minuciosamente, com foco naqueles que atendiam aos objetivos deste estudo, a partir do qual foram criadas ferramentas para coletar informações diretamente da base de dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 65 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram separados 15 artigos. Após a leitura do título e resumo, selecionados 10 estudos, desses 10 foram lidos na íntegra, foram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado fluxograma a seguir.



Dentre os 10 artigos selecionados e incluídos na Revisão Integrativa a partir da leitura na íntegra, um foi publicado em 2023, dois foram publicados no ano de 2022, um em 2021, três no ano de 2020, dois em 2019 e um 2018, dos quais 3 foram publicados no idioma de língua espanhola e 7 na língua portuguesa brasileira. (Quadro 1).

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra

N°	Título	Autor/Ano	País/ Base de dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
1	Pacientes com gastrite associada com infecção por *Helicobacter pylori.*	Cunha, Cunali, Ramalho RN/ 2023	Brasil/ BDENF; LILACS	Revisão Sistemática	O nível de infecção alimentar causada por *H. pylori* em pacientes com gastrite.	Os níveis de infecção alimentar causada pela *h. pylori* foram maiores entre pacientes com gastrite.
2	Alterações histopatológicas em gastrite crônica associada à infecção por *Helicobacter pylori* causadas por má higienização aos alimentos.	Ren, Dore, Graham Lee/ 2022	Brasil/ MEDLINE	Revisão Sistemática	No grupo com infecção positiva por *H. pylori*, foi maior do que no grupo com infecção negativa por *H. pylori* e comparado ao grupo controle, os quais foram causados por falta de higienização aos alimentos antes de serem consumidas.	Pacientes com gastrite crônica associada à infecção por *H. pylori*, estão associadas maiormente ao consumir alimentos de má forma, não tendo o cuidado que se precisa ter.
3	Infecção estomacal causada pelo *H. pylori* em uma população da área rural.	Caramori, Ivyna/ 2022	MEDLINE	Estudo Prognóstico	A infecção estomacal causada pelo *Helicobacter pylori* foi avaliada em uma população rural de Minas Gerais, Brasil.	Foi observado o aumento da acidez estomacal na população em Minas Gerais, por causa do *H. pylori* alojado no estômago.
4	Gene de virulência cagA de *Helicobacter pylori* e doenças severas: existe uma associação?	Albuquerque, Yamaoka; Moussa/ 2021	SP/ LILACS; BDENF	Estudo Observacional	*H. pylori* foi detectado em 65,9% dos pacientes brasileiros com diferentes distúrbios gastroduodenais, associado a má nutrição	A má nutrição foi o que trouxe distúrbios gastroduodenais pelo *H. pylori* e lesões gástricas em pacientes brasileiros.
5	Prevalência de *Helicobacter pylori* em pacientes asintomáticos em Equador.	Mezmale, Linda; 2020	América do Sul/ Equador/ LILACS	Estudo Observacional	As pesquisas mostram que no Equador a resistência da infecção pelo *H. pylori* causada por distúrbios alimentícios em pacientes assintomáticos foi de 47,66%.	A coleta feita em pacientes sem sinais de sintomas pela infecção por *H. pylori* e pelo distúrbio alimentar, mostra que é importante realizar ações para erradicar a doença e tratar esses pacientes no melhor tempo possível.
6	Associação entre Infecção por *Heicobacter Pylori* e Alimentação inadequada.	Maluf, S/ Selma; 2020	Brasil/ME DLINE	Estudo Observacional	Foi constatado uma significativamente grande associação positiva entre a infecção por *H. pylori* e a alimentação inadequada.	Esta metanálise indicou que a infecção por *H. pylori* está associada positivamente à alimentação inadequada, que acabam se tornando risco a saúde.
7	Erradicação do *H. pylori* em candidatos nas pessoas que tenham má alimentação.	Barbara, Gabriel; AC/ 2020	Chile/LIL ACS	Pesquisa Qualitativa	O estudo mostrou resistência do *H. pylori* em 60,5% pessoas. A taxa de erradicação para à infecção foi de 47,2%.	Houve uma taxa alta de prevalência de *H. pylori*, porém a taxa de erradicação foi menor.
8	Infecção por *Helicobacter pylori* e associação alimentícia em pacientes de má higienização.	Vergueiro; Carmen, SP/ 2019	SP/ MEDLINE	Revisão Sistemática	Foi encontrada correlação positiva entre as variáveis infecção por *H. Pylori* e a má higienização alimentícia.	A infecção por *H. Pylori* é altamente prevalente na população em geral com transtornos alimentícios.
9	A infecção por *Helicobacter pylori* está associada à diminuição no âmbito alimentício.	Bhattamisra, Rodrigues; 2019	Brasil/ BDENF; MEDLINE	Estudo Observacional	Pacientes atópicos tiveram prevalência menor, principalmente com rinite alérgica e alergia alimentar.	Observamos uma relação inversa entre infecção por *H. pylori,* o papel do *H. pylori* nessa interação, bem como estudos robustos que incluam outros fatores que possam influenciar essa relação.
10	A infecção por *Helicobacter pylori* está associada à diminuição em pacientes mexicanos.	Coelho,Vergara, Gil; 2018	México/ MEDLINE	Estudo Observacional	A prevalência global de *H. pylori* foi de 62,2%. Os casos tiveram prevalência significativamente menor de *H. pylori* do que os controles.	São necessários estudos em modelos experimentais que esclareçam o papel do *H. pylori* nessa interação, bem como estudos robustos que incluam outros fatores para esclarecer essa relação.

A *H. pylori* é uma espécie de bactéria que coloniza naturalmente a mucosa do estômago do ser humano, trata-se de uma infecção causada na segunda fase da gastrite, uma vez que trata-se de uma doença progressiva, onde seu processo inflamatório é dentro da mucosa do estômago, o que causa uma transição dolorosa, onde se transforma de um estado atrófico para um não atrófico, a *H. pylori* cria-se na mucosa do estômago e com isso causa a gastrite crônica, causando a úlcera e por fim se não tratada, leva ao câncer gástrico (CUNHA, RAMALHO, NEUMANN, 2023).

A alimentação sempre desempenhou um papel importante na sociedade. Além de ser uma atividade fundamental, o ato de comer em grupo, por exemplo, é um dos comportamentos que definem as pessoas como seres culturais e participativos num contexto social. Os alimentos que escolhemos e a forma como os consumimos também nos dizem muito sobre a identidade, os costumes e as características sociais e culturais de um grupo. As mudanças na produção e nos hábitos alimentares refletem o ritmo frenético do estilo de vida moderno, onde as pessoas passam muito tempo no trabalho e nos transportes e sobra cada vez menos tempo para comer e relaxar (CAROLINA CUNHA, 2023).

A nossa dieta está agora a ser substituída por alimentos prontos a consumir altamente processados, como hambúrgueres, salsichas, massas ultra-rápidas com sabores artificiais, caixas de sumos e pós contendo elevados níveis de corantes e conservantes, refrigerantes, o açúcar refinado, que é usado para adicionar aos sucos, café, chá e nas sobremesas que são ingeridas em vez de frutas. Este fato leva a uma ingestão excessiva de calorias, açúcares simples e gorduras trans. Essas mudanças nos hábitos alimentares dos brasileiros levaram ao aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, sugerindo que devemos retornar aos nossos hábitos alimentares anteriores ou mesmo tentar ajustar nossa rotina diária e reduzir o consumo de alimentos processados (CARAMORI et al., 2022).

A má higienização dos alimentos pode causar a infecção por *H. Pylori*, doença que causa gastrite. Os sintomas são indigestão, vomito, dor de estômago e azia. Para prevenir tudo isso, é preciso ter cuidado até mesmo com as hortaliças embalados em saquinhos prontas para consumo. Antes de preparar qualquer alimento é preciso lavar bem as mãos porque através dela a gente contamina os alimentos. É necessário também eliminar o máximo possível as sujeiras de utensílios, como também lavar bem os alimentos e fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 2,5% assim que eles chegarem dos supermercados para guardar no armazenamento e antes do consumo (REJANE ALVES et al., 2023).

Deste modo, compreender a infecção por *H. Pylori* e sua relação com os hábitos alimentares torna-se essencial, a partir de uma avaliação bem definida dos hábitos alimentares inadequados desencadeadores da bactéria, bem como a má higienização dos alimentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As taxas de erradicação do *Helicobacter pylori* globalmente estão diminuindo com um aumento dramático na prevalência de bactérias resistentes a antibióticos.

Para tanto, não há consenso atual sobre o manejo de *H. pylori* em alguns países da américa latina e subdesenvolvidos, segundo a literatura atual. Assim faz-se necessário desenvolver diretrizes práticas depois de revisar os estudos locais e regionais sobre o manejo de *H. pylori* pós mal manuseio de alimentos contaminados.

O objetivo deve estudo foi, portanto, estabelecer recomendações para orientar os profissionais de saúde no gerenciamento de *H. pylori*, assim como visou preencher a lacuna no conhecimento quanto aos dados locais e regionais sobre a bactéria e suas intervenções. Deste modo, concluiu-se que há dados limitados sobre o tratamento de *H. pylori*.

Os testes de cultura e suscetibilidade antimicrobiana destes estudos foram considerados após duas falhas de tratamento. Essas recomendações destinam-se a fornecer as diretrizes mais relevantes baseadas em evidências para o manejo da infecção por *H. pylori* no Brasil e outros países subdesenvolvidos.

Por fim, as autoras deste trabalho recomendam a realização de mais estudos originais para explorar mais opções terapêuticas para erradicar o *H. pylori* em indivíduos acometidos por uma péssima qualidade de manuseio alimentar.

REFERÊNCIAS

[1] ALBUQUERQUE, Fabiana. **Prevalência da infecção Helicobacter Pylori e fatores associados em habitantes do município de Cassia dos Coqueiros – SP e Maceio - AL.** 2021. 73p. 2021.

[2] BHATTAMISRA. Atividade protetora do geraniol contra ácido acético e úlceras gástricas induzidas por Helicobacter pylori. **Revista de medicina tradicional e complementar**, v. 9, n. 3, p. 206-214, 2019.

[3] CAMPO, Vanessa. Baccharin from Green Propolis: A Review of its Antiproliferative Effects. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences and Research**, v. 6, n. 1, p. 5-14, 2023.

[4] CARAMORI, Ane Cristina; SANTOS, Andressa; VILELA, Debora; MENDES, Marilia; ROEWER, Gabriel; PEDREIRA, Raimundo. Análise da prevalência de neoplasias gástricas no estado do tocantins no periodo de 2017 a 2021. **Revista De Patologia Do Tocantins**, v. *9, n.* 3, 38–42, 2022.

[5] Carolina Cunha. Infecção por h. pylori e lesões precursoras de câncer gástrico: prevalência e fatores associados em um laboratório de referência no sudeste do Brasil. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 56, p. 419-424, 2019.

[6] COELHO, Gonzaga. Diagnóstico Brasileiro sobre infecção por H. pylori. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 55, n. 2, p. 97-121, 2018

[7] CUNALI, André Biondi; MENEZES, Otavio; CAMPANHÃ, Pietra; BONILHA, Gbariela; GUERRA, Gabriel; ANDRADE, Barbara; OLIVEIRA, Thais. Doença péptica-gastroduodenal em crianças por Helicobacter pylori. **Revista da Saúde**, v. 23, n. 2, p. e12021-e12021, 2023.

[8] CUNHA, Gustavo; RAMALHO, Izabela; NEUMANN, Karine. A eficiência/ eficácia do uso das plantas medicinais no tratamento dagastrite por h. Pylori*. **Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 1 a 16, 2023.*

[9] IVYNA, Renaly de Araujo. Extratos vegetais ricos em flavonoides contra infecção por Helicobacter pylori como prevenção ao câncer gástrico. **Fronteira em Farmacologia**, v. 13, p. 951125, 2022.

[10] LEE, Yi-Chia; DORE, Maria Pina; GRAHAM, David Y. Consenso e tratamento para infecção por H. pylori. **Revista anual de medicina**, v. 73, p. 183-195, 2022.

[11] MALUF, Selma. Níveis elevados de hemoglobina em pacientes com infecção por H. pylori estão associados à classificação de gastrite crônica. **Fronteira em Imunologia**, v. 11, p. 2121, 2020.

[12] MEZMALE, Linda et al. Epidemiologia do H. pylori, v. 25, pág. e12734, 2020.

[13] MOUSSA, Ihab M. Zoonotic risk and public health hazards of companion animals in the transmission of Helicobacter species. **Journal of King Saud University-Science**, v. 33, n. 6, p. 101494, 2021.

[14] REN, Shuai. Prevalência da infecção por h. pylori no Equador. **Revista de gastroenterologia e hepatologia**, v. 37, n. 3, pág. 464-470, 2022.

[15] RIBEIRO. CÂNCER DE ESTÔMAGO: FATORES DE RISCO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO. **Revista Brasileira de Gastroenterologia**, v. 5, n. 5, p. 1098-1120, 2023.

[16] ROCHA, Isabella Cristina Chagas et al. Epidemiologia e taxa de reinfecção da infecção pela bactéria h. pylori na região oeste do Paraná. **Revista Thêma et Scientia**, v. 13, n. 1E, p. 191-199, 2023.

[17] SANTOS, Maria Luísa Cordeiro et al. Infecção por h. pylori: além dos casos gástricos relacionados. **Revista Mundial de Gastroenterologia**, v. 28, pág. 4076, 2020.

[18] SOUZA, Chaves et al. Destacando o uso de sistemas de administração de medicamentos baseados em micro e nanopartículas para o tratamento de infecções por Helicobacter pylori. **Revisões críticas em microbiologia**, v. 47, n. 4, p. 435-460, 2021.

[19] TSHIBANGU, Evariste; YAMAOKA, Yoshio. Infecção por h. pylori e resistência a antibióticos. **Crítica Natural da Gastroenterologia e Hepatologia**, v. 9, pág. 613-629, 2021.

[20] VERGUEIRO, Carmen; CORDIOLLI, Ricardo; MARTUCCI, Daniel; PERES, Valdirene; KIYAMU, Andreia; RIBEIRO, Karina; CHIATTONE, Carlos. Soroprevalência aos fatores associados à infecção causado pela bactéria h. pylori nós doadores de medula óssea de São Paulo. Revista Epidemiológica Brasileira, v. 11, n. 2, p. 196-203, 2018.

Capítulo 16

Punção venosa e sua relação com o excesso de tentativas em crianças

Luzicarla Santos Takahashi[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: O processo de punção venosa em crianças é peculiar, fazendo-se, assim, necessário conhecer a fase de desenvolvimento em que as crianças se encontram. Objetivo: investigar as causas subjacentes ao excesso de tentativas na punção venosa periférica em crianças. Materiais e Métodos: trata-se de um estudo com abordagem descritiva, bibliográfica e de observação direta, obtidas nos trabalhos e artigos escolhidos nas bases de dados Google Acadêmico, BVS, Scielo. Da seleção de artigos realizada 16 foram selecionados segundo critérios de legibilidade. Resultados: dentre as causas do excesso de tentativas de punção venosa em crianças, houve como maior índice o despreparo, a desatualização dos profissionais de enfermagem no quesito técnicas e estratégias, em segundo lugar a escolha do local inadequado para o procedimento de punção, e em terceiro lugar a responsabilização do acompanhante do paciente pediátrico. Considerações finais: a pouca prática por parte do profissional de enfermagem no procedimento pediátrico, é a causa do excesso de tentativas de punção venosa em crianças.

Palavras-chaves: Punção; Crianças; Modos.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem do Centro Universitário FAMETRO.
[2] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Docente do Centro Universitário FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

A punção venosa é um procedimento realizado quando há necessidade de coleta sanguínea ou para administração de medicações ou soluções por via endovenosa no paciente, seja para hidratação, tratamento ou profilaxia. Esse procedimento é conduzido por técnicos de enfermagem e enfermeiros (FREIRE, 2019).

O acesso venoso periférico é uma alternativa rápida e essencial nas situações de urgências. Por meio de dispositivos endovenosos, proporciona à equipe uma via de acesso que permite a infusão de grandes volumes ao paciente, sendo também empregada para a administração de diferentes tipos de medicamentos com resposta rápida. Já o cateter venoso central (CVC), é um dispositivo intravascular utilizado para fluidoterapia, administração de medicamentos, transfusão de produtos sanguíneos, nutrição parenteral, monitoramento hemodinâmico, terapia renal substitutiva, entre outros (SANTOS, 2018).

Indubitavelmente, o processo de punção venosa em crianças é peculiar, fazendo-se, assim, necessário conhecer a fase de desenvolvimento em que as crianças se encontram, suas experiências prévias, seus conhecimentos e fantasias e o tipo de interação que se estabelece entre as crianças e seus pais ou responsáveis, bem como profissionais de saúde, durante os procedimentos de punção venosa. (GOMES et al., 2010; GOMES et al., 2011).

Para o acesso venoso em crianças, é importante escolher o local onde o procedimento será realizado. Ao selecionar este local, para esse acesso venoso, o objetivo primordial deve ser o de propiciar um tratamento seguro, nos moldes de melhor acolhimento do paciente dado o momento dor. Os seguintes fatores que devem ser considerados antes de selecionar o local para punção venosa: peso, condição das veias, motivo da terapia, condições gerais, mobilidade (LEITE, S.A.; ARROYO, J.C.L., 2019).

É normal ver as crianças respondendo negativamente ao estresse da hospitalização, pois interpretam este momento como situação ameaçadora, é o momento onde são afastadas das pessoas do seu convívio, da privação da vida escolar, do ato de brincar, e são alterados seus costumes e hábitos, além de, e mais importante citar nesse enredo, serem submetidas a situações geradoras de dor como na realização de punções venosas (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Diversos medos são tidos pelas crianças no ambiente hospitalar, tais como: de máquinas e dos equipamentos utilizados no cuidado, dos procedimentos invasivos, maioria por agulhas e injeções, de se machucarem, de situações inseguras, da dor e da morte. Pesquisas apontam serem estas as principais queixas das crianças relacionadas aos medos durante a hospitalização (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Os problemas enfrentados na enfermagem acerca da punção venosa em crianças podem ser amenizados, quiçá totalmente resolvido, se houver educação dos profissionais, que o é um forte indicador de qualidade porque representa a estratégia básica de formação dos recursos humanos (PAULINO et al., 2012).

Torna-se importante a educação permanente para aprimorar a atenção em saúde, qualificar as intervenções de enfermagem a serem implementadas, ratificando que essas devem ser repensadas cotidianamente nos serviços de saúde, possibilitando ao profissional de enfermagem que reflita criticamente sobre suas práticas e assim sobre as práticas de cuidado à criança e sua família (FREITAS, 2017).

Este estudo está direcionado à análise da punção venosa e sua relação com o excesso de tentativas em crianças. A escolha desse tema se deve à sua relevância e ao potencial explicativo para execução e como pode colaborar na redução de punção venosa. Há uma clara percepção da necessidade de adquirir conhecimento mais aprofundado nesse campo específico. Assim sendo, este artigo teve como objetivo investigar as causas subjacentes ao excesso de tentativas na punção venosa periférica em crianças.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

A priori, é de grande valia citar que a hospitalização infantil representa uma situação diferente de todas as vivenciadas pela criança. Ela está inserida em outra realidade, em um ambiente impessoal, repleto de restrições e rotinas, com significados diferentes do seu contexto diário e longe de seus familiares e amigos (BARROSO, 2020).

Nos casos de hospitalização infantil, estudos mencionam ser o ambiente hospitalar de maneira hostil, lugar onde a família vivencia períodos de insegurança em relação ao quadro clínico da criança, haja vista a possibilidade de agravamentos da condição clínica podendo resultar em morte. Destaca-se nesse contexto a psicologia pediátrica, a qual visa tanto à criança hospitalizada como à sua família o propósito de promover a proteção das condições saudáveis do desenvolvimento (CREPALDI, RABUSKE, GABARRA, 2006, *apud* AZEVÊDO *et al.,* 2017).

Indefesa, e além de tudo um mundo novo que a hospitalização traz às crianças, essa pode perceber a punção venosa como uma agressão, ou mesmo que raro adaptar-se. Apesar do sofrimento, é o melhor caminho a seguir para o tratamento. Para que a criança desenvolva uma visão positiva em relação à punção venosa, é fundamental que o profissional responsável pelo procedimento trabalhe antecipadamente, por meio do diálogo, explicando à criança o que será feito, como será feito e quais materiais serão utilizados. (VEIGA, 2016).

2.2. OCORRÊNCIAS QUANTO AO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PUNÇÃO VENOSA NO HOSPITAL E NA CRIANÇA

A priori, os cuidados com o acesso venoso periférico são importantes antes mesmo da realização do procedimento, levando-se em consideração o local para sua realização, o estado emocional da criança e de seu familiar acompanhante, dentre outros pontos primordiais. A escolha errada do local de punção, por exemplo, pode levar a perda do acesso e prejudicar assim o tratamento, além do bem-estar da criança, que precisará ser puncionada novamente (FERNANDES, 2014).

A escolha do local onde o procedimento será realizado é crucial para garantir um tratamento seguro e eficaz que atenda às necessidades da criança. Durante a seleção do local para a punção venosa, é importante evitar veias que estejam lesadas, avermelhadas, inchadas, próximas de áreas previamente infectadas, locais próximos a um acesso utilizado recentemente, regiões articulares e veias muito pequenas para o tamanho do cateter. (ARROYO e LEITE, 2019).

Indo além na pesquisa ora realizada, achados identificam o arco dorsal da mão como local de primeira escolha da equipe de enfermagem para a punção intravenosa periférica. A exemplo pediátrico, estudos em neonatologia recomendam as veias do braço

e antebraço como primeira escolha, devido ao fato do RN possuir mecanismos auto-regulatórios e de organização que o fazem levar a mão à face, à boca e sugar as mãos, predispondo à ocorrência de complicações (BATALHA *et al*., 2010).

2.3. PROTOCOLOS DE PUNÇÃO

Na Pediatria, a punção venosa periférica um dos procedimentos mais realizados durante a hospitalização de crianças a fim de auxiliar em diversos tratamentos, como em desequilíbrios hidroeletrolíticos, perdas sanguíneas, disfunções de múltiplos órgãos, dentre outros (BOLCATO, 2017).

É crucial adotar uma técnica adequada para a utilização do cateter venoso periférico na Pediatria, a fim de prevenir complicações. Alguns cuidados incluem a higiene das mãos antes e após a inserção de cateteres e dispositivos, a seleção adequada do cateter de acordo com o objetivo pretendido, a realização de antissepsia adequada da pele, a fixação com material estéril do tipo fita adesiva, o flushing correto para garantir o funcionamento do cateter e a avaliação do sítio de inserção e áreas adjacentes quanto a sinais flogísticos por meio de inspeção visual e palpação, além da remoção do cateter em caso de sinais de infecção ou outras complicações. (MELO et al, 2015).

A literatura aponta razões para a não adesão à higienização das mãos, como: a falta de tempo; devido à sobrecarga de trabalho; e à falta de conhecimento sobre as situações clínicas para realizar a higienização com água e sabão ou com antissépticos. Para garantir uma prestação de cuidados segura em relação à higienização das mãos, é necessário supervisionar a adoção dessas práticas, investir em treinamentos, disponibilizar materiais e adequar a infraestrutura, que por vezes é antiga e não dispõe de lavatórios nos quartos. (SHOBOWALW, 2016).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo ocorrido no período de agosto de 2023 e término em dezembro de 2023 do tipo de revisão integrativa de literatura, com uma abordagem descritiva, bibliográfica e de observação direta, obtidas nos trabalhos e artigos escolhidos nas bases de dados.

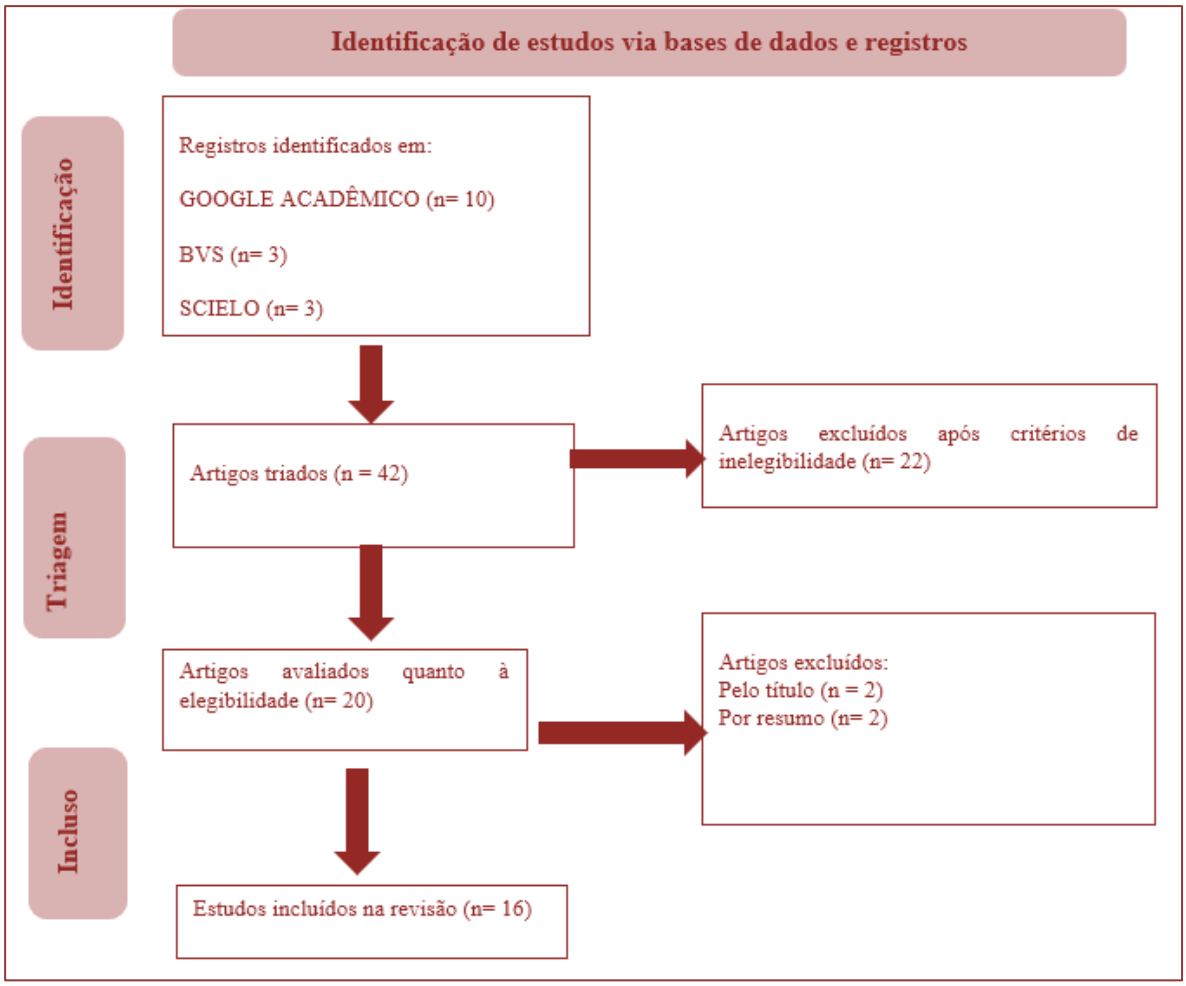
O estudo surgiu da proposta de documentar o excesso de tentativa da punção venosa em crianças. Para sustentar o estudo, foi utilizado as bases de dados como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico.

Como critérios de legibilidade, foram selecionados Artigos com os descritores: punção venosa; práticas; crianças; enfermagem. Já os critérios de inelegibilidade englobam artigos em língua diferente do português e inglês, e que não tivessem relação com os descritores da legibilidade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 42 artigos, após a busca na base de dados foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram separados 20 artigos. Após a leitura do título e resumo, selecionados 3 estudos, esses 3 foram incluídos para a discussão acerca do tema como mostrado no fluxograma a seguir.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa a partir dos critérios de legibilidade e inelegibilidade



Dentre os 16 artigos selecionados e incluídos na Revisão Integrativa a partir da leitura na íntegra, 10 foram selecionados do GOOGLE ACADÊMICO, 3 no BVS, 3 no SCIELO, sendo 1 publicado em 2023, 1 publicado em 2022, 1 publicado em 2021, 3 publicados em 2020, 2 publicados em 2019, 3 publicados em 2018, 3 publicados em 2017, 2 publicados em 2014, todos publicados na língua brasileira. (Quadro 1)

Quadro 1 – Artigos selecionados e incluídos na revisão integrativa

Autor	Título	Objetivos	Resultados	Conclusão
ARROYO, J.C.L.; LEITE, S.A (2019)	ACESSO VENOSO POSSÍVEIS EM PEDIATRIA.	Objetivou-se caracterizar os possíveis acessos venosos utilizados na população infantil.	A escolha de local inadequado para realizar o procedimento, bem como a inobservância das condições da criança.	O profissional da saúde deve escolher o local de inserção adequado para realizar ou executar o procedimento, refletir acerca das indicações, vantagens, desvantagens e possíveis complicações no paciente.
AZEVÊDO, A.V.S.; JÚNIOR, A.C.L.; CREPALDI, M.A. (2017)	INTERAÇÃO EQUIPE DE ENFERMAGEM, FAMÍLIA, E CRIANÇA HOSPITALIZADA: REVISÃO INTEGRATIVA.	Objetivou-se apresentar uma revisão integrativa de artigos científicos, referentes à produção nacional e internacional, sobre interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada.	O estabelecimento de relações interpessoais, de maneira técnica e formal, ocasiona dificuldades na comunicação e nas ações destinadas ao cuidado.	A equipe de saúde precisa reconhecer a dinâmica vivenciada pela criança, acompanhante, para que possibilite desenvolver a atenção integral.
BARROSO, M.C.C.S.; SANTOS, R.S.F.V.S.; SANTOS, A.E.V.; *et al.* (2020)	PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS ACERCA DA PUNÇÃO VENOSA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO.	Buscou-se a compreensão pela percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico e compreender de que forma o brinquedo terapêutico pode contribuir para o procedimento de punção venosa e na interação entre a criança e o enfermeiro.	A não utilização do brinquedo terapêutico cria barreiras de comunicação entre a criança e o enfermeiro, o que não minimiza o impacto do procedimento invasivo resultando, por consequência, a necessidade de várias tentativas de punção.	A realização desse estudo possibilitou ressaltar a importância de incorporar o brinquedo terapêutico no processo de cuidar da enfermagem pediátrica, demonstrando seu potencial efeito terapêutico.
BATALHA, L. M. da C.; CORREIA, M. M. M. (2018)	PREVENÇÃO DA DOR NA PUNÇÃO VENOSA EM CRIANÇAS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ANESTÉSICOS TÓPICOS.	Comparar a efetividade de 5 anestésicos tópicos em crianças que necessitam de uma punção venosa.	A visibilidade e/ou palpação da veia, e a não cooperação da criança.	Deve-se repensar os métodos utilizados para a prática da punção venosa com o fito de evitar o cloreto de etilo.
BERTÉ, C.; OGRADOWSKI, K.R.P.; ZAGONEL, I.P.S.; *et al.* (2017)	BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.	Compreender a percepção da equipe de Enfermagem e de pais sobre o uso do brinquedo terapêutico durante o atendimento da criança na emergência hospitalar.	Os profissionais de enfermagem desconhecem o conceito e a aplicabilidade do brinquedo terapêutico.	O brincar pode ser visto como uma possibilidade dentro do processo de Enfermagem quando no procedimento de punção venosa e/ou emergência pediátrica.
BITENCOURT, E. S.; LEAL, C. N.; BOOSTEL, R.; *et al.* (2018)	PREVALÊNCIA DE FLEBITE RELACIONADA AO USO DE DISPOSITIVOS INTRAVENOSOS PERIFÉRICOS EM CRIANÇAS.	Avaliar a prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos em crianças em um hospital universitário.	Inadequações na qualidade do ambiente afetam a assistência e a segurança do paciente pela equipe de enfermagem.	Os dados apresentados demonstram alta prevalência de flebite em pacientes pediátricos e a necessidade de buscar medidas que reduzam esses eventos.
COSTA, A.B. da; MEDEIROS, L.N.B. de; NEVES, A.D.; *et al.* (2020)	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO EM PEDIATRIA.	Identificar a prática e o nível de conhecimento de técnicos de enfermagem sobre cateterismo venoso periférico na pediatria.	Pouca prática e qualificação dos profissionais de enfermagem.	A falta de prática e conhecimentos adequados podem elevar os riscos de infecção relacionada à assistência.
FERNANDES, K.R. (2014)	OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS NA UNIDADE PEDIÁTRICA.	Descrever os fatores que interferem na manutenção do acesso venoso periférico de acordo com a equipe de enfermagem e analisar os cuidados da equipe de enfermagem na manutenção do acesso venoso periférico.	Pelo pouco suporte e contribuição do acompanhante durante o procedimento, a equipe de enfermagem responsabiliza o acompanhante da criança.	Vale ressaltar a importância do incentivo ao profissional a buscar na literatura não só esclarecimento de suas dúvidas, mas também novos conhecimentos.

Quadro 1 – Artigos selecionados e incluídos na revisão integrativa (continuação)

Autor	Título	Objetivos	Resultados	Conclusão
FRAGA, T.R. (2019)	FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS AO SUCESSO NAS PUNÇÕES INTRAVENOSAS PERIFÉRICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO.	Investigar os fatores demográficos e clínicos associados ao insucesso nas punções intravenosas periféricas de crianças e adolescentes internados em um hospital público de referência para pediatria na Bahia.	Falta de prática para a realização correta e adequada da punção venosa em crianças.	Foi identificada a prevalência de sucesso e insucesso à PIP (punção venosa periférica). Destaca-se o fortalecimento e readequação das práticas baseadas em evidências para fortalecer os fatores que estão relacionados ao sucesso da PIP.
FREITAS, E.I.V.R. (2017)	PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA.	Analisar as evidências disponíveis na produção científica acerca da realização da punção venosa em crianças, por enfermeiros.	A não atualização pela equipe de enfermagem por novas tecnologias que ofereçam qualidade da punção e, acima de tudo, segurança ao paciente pediátrico.	Ficou evidenciada a importância da utilização dos recursos terapêuticos para que haja sucesso na implementação da terapia intravenosa e que tais recursos sejam utilizados para a minimização da ocorrência de eventos adversos em pediatria.
GODEIRO, A.L.da S.; SANTOS, L.M.C.; SOUZA, A.L.S.; *et al*. (2023)	REMOÇÃO NÃO ELETIVA DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: MEDIDAS PREVENTIVAS E MANEJO DAS CAUSAS EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.	Sintetizar a produção científica relacionada à prevenção da remoção não eletiva do Cateter Central de Inserção Periférica e ao manejo de suas complicações.	Falta de conhecimento e orientação.	A capacitação e o treinamento como estratégia primordial é imprescindível para o aprimoramento de habilidades e sucesso na pediatria.
GUIMARÃES, L.G.S.; BINOTTO, N.S.; EDERLI, S.; TACLA, M.T.G.M. (2021)	MANEJO DA DOR EM PUNÇÃO VENOSA PEDIÁTRICA: UM PACOTE DE MEDIDAS.	Apresentar o processo de elaboração de um pacote de medidas para manejo da dor de crianças submetidas à punção venosa pela equipe de enfermagem.	Desatualização por parte da equipe de enfermagem quanto a práticas e evidências científicas para o manejo da punção venosa em crianças.	A horizontalidade na elaboração de pacote de medidas pode favorecer a adesão da equipe de enfermagem ao mesmo.
RIBEIRO, D.L; BARBIERI, A.; UEMA, R.T.B; *et al*. (2022)	USO DA REALIDADE VIRTUAL DURANTE A PUNÇÃO VENOSA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: ESTUDO DESCRITIVO.	Descrever o uso da realidade virtual durante a punção venosa em crianças hospitalizadas.	Falta de estratégias, habilidades, por parte do profissional de enfermagem.	Sugere-se a realização de mais pesquisas para o uso da realidade virtual como estratégia para auxiliar o manejo da punção venosa em crianças.
ROCHA, J.P.; SILVA, A.E.B.C.; BEZERRA, A.L.Q. (2014)	EVENTOS ADVERSOS IDENTIFICADOS NOS RELATÓRIOS DE ENFERMAGEM EM UMA CLÍNICA PEDIÁTRICA.	Identificar os eventos adversos ocorridos na unidade de pediatria de um hospital de ensino de Goiânia-Goiás-Brasil.	Falta de tecnologia que ajude no aprimoramento do profissional de enfermagem para realizar a punção com eficácia.	Considera-se que os resultados deste estudo possibilitem uma análise dos riscos a que as crianças estão expostas e o planejamento de ações a serem trabalhadas para a melhoria no processo de cuidado.
SANTOS, A.R. dos. (2018)	O ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS DE SAÚDE COM PUNÇÃO VENOSA.	Analisar o desempenho dos profissionais de Enfermagem na execução dos procedimentos de punção venosa em situações hospitalares.	O preparo técnico do profissional, sua capacidade de avaliação e de tomada de decisões, abordagem do paciente e sua família.	O enfermeiro, é o profissional que define melhor qual o tipo de cateter deverá ser colocado e seu local de implantação.
SILVA, J. B. da S.; CABRERA, V. F. C.; PRADO, T. P. do P.; *et al*. (2020)	FATORES ASSOCIADOS À REMOÇÃO DO DISPOSITIVO DE ACESSO VASCULAR PERIFÉRICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.	Identificar fatores relacionados à retirada do cateter venoso periférico em crianças hospitalizadas em uma Unidade de Internação Pediátrica.	Local inadequado para realização da punção venosa.	Os resultados sugerem, principalmente, revisão dos locais para punção venosa em Pediatria, bem como, diluição e infusão criteriosa de anti-infecciosos.

4.1. LOCAL INADEQUADO PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO

A utilização do CVP contribui para a melhora do paciente, mas, se não inserido da forma certa, pode levar a complicações, sendo as mais frequentes flebites, infiltração, hematoma, trombose e tromboflebite. Uma das formas de evitar esses eventos está na escolha de cateteres adequados, na escolha do local apropriado, na técnica de inserção estéril e na infusão de líquidos e fármacos em quantidades e concentrações adequadas. O manual do CVP de medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) descreve meios para evitar a contaminação no momento da inserção do cateter periférico no paciente: 1- Lavagem das mãos; 2- Escolha do cateter adequado 3- Precaução de barreira máxima; 4- Preparo do local de inserção com gluconato de clorexidina; 5- Escolha do local de inserção; 6- Revisão diária da necessidade de permanência do cateter. (TEIXEIRA PC *et al*., 2021).

4.2. POUCO SUPORTE E CONTRIBUIÇÃO DO ACOMPANHANTE DURANTE O PROCEDIMENTO

O acompanhante necessita de orientações que o habilite a assistir melhor a criança e possibilita suporte para a realização de alguns cuidados, a fim de impedir que piore seu quadro clínico. A participação dos acompanhantes nos cuidados prestados às crianças hospitalizadas deve ser vista como uma contribuição, ou parte integrante no planejamento dos cuidados da criança, por ser considerada como um fator importante para a manutenção de laços familiares (PAIXÃO, Gilvânia *et al*., 2018).

A equipe de enfermagem deve considerar que a presença do acompanhante é responsável por fatores positivos relacionados à estabilização da saúde do paciente pediátrico, promovendo maioria das suas necessidades de conforto e segurança, além de contribuir com informações significativas a respeito do paciente, o que acaba favorecendo a tomada de decisão de quando realizar o procedimento. Algumas dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem durante a realização de procedimentos, principalmente quanto à resistência do acompanhante em determinados procedimentos, como a punção venosa. Os profissionais acreditam que os pais tornam o ambiente apreensivo pela superproteção do filho, com demonstração de insegurança e ansiedade, prejudicando o trabalho da equipe e o tratamento da criança. No cotidiano do hospital, dentre os procedimentos de enfermagem, a realização de punção venosa é um dos que desencadeia maior sentimento de dor na criança, contribui para tornar o momento traumático para criança causando sofrimento também nos familiares. (FRAGA, Chalana *et al*., 2018)

Importa que a criança, compreenda a importância da realização de um procedimento, mesmo que doloroso e desconfortável, para a recuperação da saúde, neste sentido, os profissionais devem orientar tanto a criança quanto a família/acompanhante, preparando para o procedimento a fim de minimizar os medos que perpassam pela criança e tornando a hospitalização menos traumática. (SALGADO, Mychelle Almeida *et al*., 2018).

4.3. POUCA PRÁTICA E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Segundo o manual da ANVISA no capítulo 4.3, que diz respeito às recomendações para cateteres centrais de inserção periférica (PICC), ressalta que para pacientes

pediátricos e neonatos, os sítios adicionais de inserção podem ser considerados os seguintes: veias axilares, veia temporal e auricular posterior (cabeça), veia safena e poplítea nos MMII. A PICC requer do profissional de enfermagem um curso de habilitação para que o mesmo tenha o conhecimento teórico-científico sobre a prática, porém no artigo "conhecimentos de enfermeiros acerca do cateter central de inserção periférica" conclui-se que: a maioria dos profissionais não são habilitados para a prática da inserção da PICC, os resultados apontam a necessidade de visibilidade de conhecimento do cateter por parte dos profissionais, desconhece as vantagens e importâncias desse dispositivo para a recuperação do paciente. (TEIXEIRA PC *et al*., 2021).

Para que os procedimentos sejam bem feitos, é preciso que o profissional tenha conhecimentos e habilidades bastante específicas sobre o assunto, fatores considerados requisitos básicos para a realização de procedimentos de forma eficiente, em diferentes níveis de complexidade. De acordo com uma revisão sistemática atual, cerca de 65 a 70% dos casos poderiam ser prevenidos com adoção de medidas, como as boas práticas de inserção propostos pelo Institute of Healthcare Improvement (IHI) e a melhora da manutenção dos dispositivos (Almeida PF *et al*., 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De todo o exposto, foi possível concluir que a punção venosa em crianças é bem delicada e requer, do profissional executante, diga-se de passagem o enfermeiro, habilidade e toda uma preparação minuciosa. O objetivo desse estudo foi alcançado, tendo como resposta às causas do excesso de tentativas de punção venosa em crianças o despreparo, a falta de prática por parte do profissional de enfermagem no procedimento pediátrico.

O atendimento realizado no meio pediátrico é bem abrangente, envolvendo não só o paciente criança, mas sim toda a família do mesmo, a fim de juntos poderem proporcionar o tratamento adequado e uma recuperação, melhora rápida, levando-se em consideração que a criança é deveras impaciente no ambiente hospital.

REFERÊNCIAS

[1] ARAÚJO, A.P.M.B. de A. **As práticas de cuidado à criança com cateter venoso periférico e seus reflexos na interação enfermeiro-familiar**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 2007. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo. php?codArquivo=621>. Acesso em: 26/10/2023.

[2] ARROYO, J.C.L.; LEITE, S.A. **ACESSO VENOSO POSSÍVEIS EM PEDIATRIA**. 2019. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifi co/article/view/1546>. Acesso em: 26/10/2023.

[3] AZEVÊDO, A.V.S.; JÚNIOR, A.C.L.; CREPALDI, M.A. **Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa**. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hQ7XwnCP9Sr8Q7cfsDxb4TM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28/11/2023.

[4] BALDAN, JM; SANTOS, CP; MATOS, AP; et al. Adoção do brincar/ brinquedo na prática assistencial à criança hospitalizada: trajetória de enfermeiros. **Cien Cuid Saude.** v. 3, 2, p. 35-228, 2014.

[5] BARROSO, M.C.C.S.; SANTOS, R.S.F.V.S.; SANTOS, A.E.V.; *et al.* **Percepção das crianças acerca da punção venosa por meio do brinquedo terapêutico.** 2020. Disponível em: <http:// www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100410&lang=pt>. Acesso em: 25/10/2023.

[6] BATALHA, L. M. da C.; CORREIA, M. M. M. **Prevenção da dor na punção venosa em crianças: estudo comparativo entre anestésicos tópicos.** 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388257566011/388257566011.pdf>. Acesso em: 28/03/2024.

[7] BATALHA, L.M. *et al*. Fixação de cateteres venosos periféricos em crianças: estudo comparativo. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.14, n. 3, p. 511-8, 2010.

[8] BERTÉ, C.; OGRADOWSKI, K.R.P.; ZAGONEL, I.P.S.; *et al*. **BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.** 2017. Disponível em: < <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v31n3/0102-5430-rbaen-rbev31i320378.pdf>. Acesso em: 28/03/2024.

[9] BITENCOURT, E. S.; LEAL, C. N.; BOOSTEL, R.; *et al*. PREVALÊNCIA DE FLEBITE RELACIONADA AO USO DE DISPOSITIVOS INTRAVENOSOS PERIFÉRICOS EM CRIANÇAS. **Cogitare Enfermagem**, vol. 23, núm. 1, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660070001/483660070001.pdf>. Acesso em: 28/03/2024.

[10] BOLCATO, M.; RUSSO, M.; DONADELLO, D.; et al. Disabling outcomesafter peripheral vascular catheter insertion in a newborn patient: a case of medical liability? **Am J Case Rep**. 2017.

[11] CALEFFI, CC; ROCHA, PK; ANDERS, JC; et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 37, n. 2, 2016.

[12] COSTA, A.B. da; MEDEIROS, L.N.B. de; NEVES, A.D.; *et al*. **TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO EM PEDIATRIA.** 2020. Disponível em: < https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244663/35732>. Acesso em: 28/03/2024.

[13] CREPALDI, M.A.; RABUSKE, M.M.; GABARRA, L.M. Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In: Crepaldi MA, Linhares BM, Perosa GB, organizadores. **Temas em psicologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.

[14] FERNANDES, K.R. **OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS NA UNIDADE PEDIÁTRICA.** 2014. Disponível em: < https://app.uff.br/riuff/handle/1/3317 >. Acesso em: 26/10/2023.

[15] FRAGA, T.R. **FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS AO SUCESSO NAS PUNÇÕES INTRAVENOSAS PERIFÉRICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO.** 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/38891/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20THAISFRAGA...pdf>. Acesso em: 28/03/2024.

[16] FREIRE, LAB. **O que é punção venosa?** 2019. Disponível em: < https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivlIy455SCAxWHEbkGHXCdC4sQFnoECB8QAQ&url=https%3A%2F%2Flabfreire.com%2Fo-que-e-puncao-venosa%2F&usg=AOvV aw2nfQZ7boGTb-EvroM0oNgL&opi=89978449>. Acesso em: 25/10/2023.

[17] FREITAS, E.I.V.R. **PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA.** 2017. Disponível em: < https://repositorio.unipampa.edu.br/handle/riu/5271>. Acesso em: 19/10/2023.

[18] GISMONDI, R. **Acesso profundo e PAM: tabela com riscos e medidas preventivas - PEBMED.** 2018. Disponível em: <https://pebmed.com.br/acesso-profundo-ou-pam-riscos-e-medidas-preventivas/>. Acesso em: 26/10/2023.

[19] GODEIRO, A.L.da S.; SANTOS, L.M.C.; SOUZA, A.L.S.; *et al*. **Remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica: medidas preventivas e manejo das causas em pediatria e neonatologia.** 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43076/ 34721>. Acesso em: 28/03/2024.

[20] GOFF, DA. Resource utilization and cost of inserting peripheral intravenous catheters in hospitalized children. **Hosp Pediatr.** v. 3, n. 3, p. 91-185, 2013.

[21] GOMES, A.V.O et al. A atuação do enfermeiro frente aos sentimentos e atitudes das crianças hospitalizadas submetidas a punção venosa periférica. **Rev. Enf. UFPE**, v.4, n.1, p. 375-80, 2010.

[22] GOMES, A.V.O.; *et al*. Punção venosa pediátrica: uma análise crítica a partir da experiência do cuidar em enfermagem. **Enfermería Global**, v.23, n. 296, jul, 2011.

[23] GUIMARÃES, L.G.S.; BINOTTO, N.S.; EDERLI, S.; TACLA, M.T.G.M. Manejo da dor em punção venosa pediátrica: um pacote de medidas. São Paulo: **Rev. Recien.** 2021. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/360/364>. Acesso em: 28/03/2024.

[24] HOCKENBERRY, M. J., WILSON, D. W. Wong- Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.9. ed. São Paulo: **Elsevier**; 2014.

[25] LEITE, S.A.; ARROYO, J.C.L. **ACESSO VENOSO POSSÍVEIS EM PEDIATRIA**. 2019. Disponível em: < https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiS1Ibt4IOCAxWYALkGHQMtDmcQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.pensaracademico.unifacig.edu.br%2Findex.php%2Fsemiariocientifico%2Farticle%2Fdownload%2F1546%2F1216%2F6143&usg=AOvVaw22v9V4hJtBFB-5jZ_HJwl9&opi=89978449>. Acesso em: 19/10/2023.

[26] MELO, E.M.; ARAGÃO, A.L.; PESSOA, C.M.P.; et al. Care provided by nursing staff duringthe peripheral venipuncture procedure. **J Nurs UFPE online**. v. 9, n. 3, p. 30-1022, 2015.

[27] PADILLA FORTUNATTI, CF. Impact of two bundles on central catheter-related bloodstream infection in critically ill patients. **Rev Latino Am. Enferm**. 2017.

[28] PAULINO, V.C.P.; BEZERRA, A.L.Q.; BRANQUINHO, N.C.S.S.; PARANAGUÁ, T.T.B. Ações de enfermagem permanente no contexto da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 312-316, jul./set. 2012.

[29] PROHMANN AC, et al. O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor neonatal pela equipe de enfermagem. **Rev Saúde Desenvol**. 13(14):185-192, 2019.

[30] RIBEIRO, D.L; BARBIERI, A.; UEMA, R.T.B; *et al*. **Uso da realidade virtual durante a punção venosa em crianças hospitalizadas: estudo descritivo.** 2022. Disponível em: < https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1412027/6588-pt.pdf>. Acesso em: 28/03/2024.

[31] RIBEIRO, P.J.; *et al*. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. **Rev Esc Enferm USP**. V. 3, n. 4, p. 420–2, 2001.

[32] ROCHA, J.P.; SILVA, A.E.B.C.; BEZERRA, A.L.Q. **EVENTOS ADVERSOS IDENTIFICADOS NOS RELATÓRIOS DE ENFERMAGEM EM UMA CLÍNICA PEDIÁTRICA.** 2014. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art_06.pdf&ved=2ahUKEwixl9HLyaGFAxUYjZUCHc5xDGgQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw18Eablf4rUMzTdHJ4Bs1Mf>. Acesso em: 26/10/2023.

[33] SANTOS, A.R. dos. **O ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS DE SAÚDE COM PUNÇÃO VENOSA.** 2018. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton. com/bitstream/123456789/22882/1/ALEXSANDRA%20RODRIGUES%20DOS%20SANTOS.pdf>. Acesso em: 26/10/2023.

[34] SHOBOWALE, EO; ADEGUNLE, B; ONYEDIBE, K. An assessment of hand hygiene practices of healthcare workers of a semi-urban teaching hospital using the five moments of hand hygiene. **Niger Med J**. 2016.

[35] SILVA, J. B. da S.; CABRERA, V. F. C.; PRADO, T. P. do P.; *et al*. **FATORES ASSOCIADOS À REMOÇÃO DO DISPOSITIVO DE ACESSO VASCULAR PERIFÉRICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.** 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/ article/view/3297/1051>. Acesso em: 28/03/2024.

[36] SILVA, RNA. Validação clínica do diagnóstico "trauma vascular periférico" em crianças de 6 meses a 12 anos. Juiz de Fora: **Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora**; 2012.

[37] VEIGA, MA; SOUSA, MC; PEREIRA, RS. Enfermagem e o brinquedo terapêutico: vantagens do uso e dificuldades. **Rev Eletrôn Atual Saúde**. v.3, n. 3, p. 6-60, 2016.

[38] Teixeira PC, Almeida PF, Vieira RPC, Oliveira LS, Pinto JGM, Mesquita LF, Mesquita PBS, Mendes YS, Silva AB. **Cateterismo venoso periférico: a qualidade dos cuidados de enfermagem na inserção do cateter venoso periférico**. Glob Acad Nurs. 2021;2(Sup.3):e180. https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200180Autor correspondente:Patrícia da Costa TeixeiraE-mail:pctx1974@gmail.comEditorChefe: Caroliny dos Santos Guimarães da FonsecaEditorExecutivo: Kátia dos Santos Armada de OliveiraSubmissão: 30-03-2021Aprovação: 15-06-2021

Capítulo 17

Risco à saúde da mulher associados a gravidez tardia

Leonara Lima Façanha[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: De modo geral, a gestação é um ciclo inigualável na vida de uma mulher, gerar por 9 meses no próprio ventre seu bebê, ocorrem mudanças físicas, fisiológicas e emocionais retratando uma experiência repleta de sentimentos intensos. Objetivo: Investigar fatores na qual as mulheres têm escolhido adiar a maternidade e os riscos associados a saúde da mulher na gravidez tardia. Materiais e Método: Esta pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, na qual foram utilizados artigos completos em português e inglês, extraídos de diversas bases de dados.: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Pubmed. Resultados: Realizou-se uma revisão sistemática de literatura. Considerações Finais: A inclusão da gravidez tardia nas políticas públicas do SUS, com a ampliação do acesso a tratamentos como a fertilização in vitro e o congelamento de óvulos, é crucial para garantir a equidade e o acesso à saúde reprodutiva. A desmistificação da gravidez tardia e a quebra de barreiras sociais e financeiras são.

Palavras-chave: Idade materna, complicações na gravidez e gravidez de alto risco.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

De modo geral, a gestação é um ciclo inigualável na vida de uma mulher, gerar por 9 meses no próprio ventre seu bebê, podem ocorrer mudanças físicas, fisiológicas, e emocionais, retratando uma experiência repleta de sentimentos intensos. Contudo, a maternidade não tem significado somente para a mulher, como também para o parceiro, familiares e amigos (Gonçalves e monteiro, 2012). Entende-se por gravidez tardia as gestações na idade de 35 anos ou mais, conforme o Ministério da saúde considera-se fator de risco gestacional, o que exige atenção especial na realização do pré-natal (Canhaço *et., al.,* 2015)

Com base no que vivemos atualmente, pode-se observar que as mulheres têm participado mais em todas as esferas da vida, deixando de lado aquele padrão estabelecido em épocas passadas, em que a mulher casava cedo para ficar em casa e cuidar do lar e dos filhos. Nesse contexto o adiantamento da maternidade pode ser explicado de diversas formas, destacando a dedicação na vida acadêmica e a inclusão no mercado de trabalho. Por causa dessa mudança torna-se um marco no perfil de vida da mulher, pois atualmente ela pode peiorizar-se estabelecer financeira, e depois decidir se quer engravidar ou não, pois ter filhos requer muita dedicação de tempo e dinheiro (Santo *et.,al* 2016).

A maturidade emocional pode ajudar na hora de decidir sobre a maternidade, mas ter um filho em idade mais avançada traz desafios do ponto de vista obstétrico. Conforme a mulher envelhece, o risco de complicações para ela e para o bebê também aumenta. É crucial ter em mente que, independentemente da idade, a gravidez em fase tardia apresenta riscos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (Marques e Pontelli, 2019).

A gravidez tardia pode aumentar a probabilidade de desenvolver complicações como diabetes gestacional (DMG), pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto e maior necessidade de cesárea, entre outros desafios. É muito importante, para mulheres que planejam uma gestação tardia e para aquelas que não planejam, a avaliação clínica acrescentado com exames preventivos, com o intuito de prevenir esses riscos. Levando em consideração os problemas de saúde que podem sobrevir, é importante que seja feito um segmento diferenciado para uma gravidez tardia (Marques e Pontelli, 2019).

No entanto conforme o tema relatado, ocorre a necessidade de realizar esta pesquisa, já que atualmente tem poucas explorações que debatem amplamente este assunto, está pesquisa tem como objetivo analisar fatores na qual as mulheres têm escolhido adiar a gestação e as complicações associados a saúde da mulher na idade tardia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

De forma geral, o Diabetes Melito (DM) é uma doença crônica que está relacionada a ausência de insulina, a qual é responsável pelo metabolismo de glicose (Ricci 2008), ou seja, é consequência de uma diminuição e/ou deficiência do hormônio pelas células beta e a resistência periférica a ação do mesmo, ou ambos (Santos *et., al.,* 2010). Durante a gravidez, o diabetes gestacional pode se manifestar de duas maneiras: como diabetes pré-

existente (tipos 1 e 2) ou como diabetes gestacional, que se desenvolve durante a gestação. (Ricci 2008).

A DM Gestacional pode ser definida pela intolerância a glicose podendo ser detectada durante ou no início da gestação. Inúmeros riscos estão interligados ao crescimento da doença, como, idade materna maior que 30 anos; preexistência de sobrepeso ou obesidade; histórico familiar (Ricci 2008). Além de fatores como a histórico de intolerância previa a glicose, uso de corticoides, histórico de pré-eclâmpsia, entre outros (Santos *et., al.,* 2010).

Quando não tratada outras complicações podem surgir e atingir o binômio (mãe/bebê), para a gestante há um risco maior de pré-eclâmpsia e ruptura prematura de membrana, parto prematuro, macrossomia fetal e apresentação pélvica. Já no RN os riscos estão voltados ao quadro de icterícia, cardiomiopatia, Policitemia associado a hiper viscosidade sanguínea, hipoglicemia, níveis baixos de cálcio no sangue e o desenvolvimento da síndrome de angústia respiratória (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia 2006).

A sintomatologia pode apresentar-se de forma sutil ou até mesmo ausente durante a gravidez, sendo assim a descoberta precoce é de extrema importância, pois facilita a criação de intervenções imediatas (Ricci 2008). O tratamento é voltado a parte nutricional, e tem como principal meta, o controle glicêmico atrelado a adequação de colorias conforme necessidade da paciente e mantendo sempre um controle metabólico, podendo prevenir o surgimento de DM tipo 2 após a gestação. Uma alimentação adequada reduz possíveis risco à saúde materno-fetal (Barbosa e Reis 2012).

2.2. PRÉ-ECLÂMPSIA

A pré-eclâmpsia, uma condição caracterizada por pressão alta, pode se manifestar não apenas durante a gravidez, mas também durante o parto ou no período pós-parto imediato. Estudos demonstram que mulheres mais velhas apresentam um risco duas vezes maior de desenvolver pré-eclâmpsia (Santos et al., 2009). Segundo a OMS, a síndrome hipertensiva da gravidez é estabelecida como uma doença multissistema e multifatorial, essa patologia quase sempre decorre na 20° semana de gestação, sem que haja algum motivo classificado, aproximadamente 7% das gestantes do país, apontando grande índice de mortalidade na América do Sul (Agora et. 2019).

Sobre essa patologia de saúde pública, sua formação pode ser uma alta hipertensão arterial, aproximado ou maior que 140/90 mmHg, com níveis de proteinúria próximo de 300 mg/24h. Quando a invasão do trofoblasto e a vascularização uterina não ocorrem adequadamente, a placenta libera fatores antiangiogênicos, o que contribui para disfunção endotelial e inflamação exacerbada, levando a complicações (Phipps et al., 2019). Conforme a pré-eclâmpsia sua representação multissistêmica advémda compatibilidadede evolução para situações maiores de gravidade como eclampsia, síndrome HELLP, AVCH, edema agudo de pulmão, IR e morte. Eclampsia torna-se uma das complicações mais grave da doença, pelo fato dos episódios de crises convulsivas tônico clônica generalizada ou coma em grávidas com pré-eclâmpsia. Pode ser considerado um sinal clínico significativo o aparecimento de edema generalizado. Enfatizando sobre os fatores de riscos associados e os mecanismos fisiopatológicos da doença, o conhecimento contribui para um diagnóstico corretoeprecoce, pois em futuras intercorrências para o paciente pode ser prevenida (Ferreira *et., al.,* 2019).

2.3. HEMORRAGIA PÓS-PARTO

A crescente prevalência de hemorragia pós-parto (HPP) no Brasil tem motivado pesquisas para entender o impacto dessa questão de saúde pública sobre milhares de mulheres. A literatura médica destaca a HPP como um fator de risco significativo para mortalidade materna, possivelmente ocupando a segunda posição entre as causas de óbito materno no país (Lima, 2019). A HPP é diagnosticada quando ocorre uma perca sanguínea superior a 500 nos partos vaginais e mais de 1000 ml nos partos cesáreos. Se ocasionar uma perda de sangue superior a 1000 ml é um dos primeiros sinais de choque. De acordo com esse relato , o uso do mnemônico "quatro T" serve como um guia para avaliar o tônus uterino, avaliação de tecidos, possíveis traumas, e a coagulação (trombina) (Alves *et., al,* 2018).

Segundo Baratieri e Natal (2019), a hemorragia pós-parto (HPP) pode ocorrer devido aos processos de involução uterina durante o período de recuperação pós-parto, independentemente do tipo de parto. No entanto, o acompanhamento rigoroso da saúde da mulher durante a gestação pode identificar possíveis fatores de risco para HPP, permitindo a tomada de medidas preventivas.

A hemorragia pós-parto é possível ser categorizada em dois tipos: prematuro ou tardia. A forma inicial geralmente relaciona-se à fadiga uterina, se manifestando nas 24 horas e 6 semanas após o parto, possivelmente devido à retirada inadequada dos produtos da concepção e/ou infecção. Além disso, outros fatores podem contribuir para o sangramento pós-parto, incluindo trauma no trato reprodutivo (lacerações vaginais e cervicais), ruptura uterina e distúrbios da coagulação materna. (Cabrera *et., al,* 2019; Vieira *et., al,* 2018).

Confrorme Koch e Hattman (2019), em situações de complicações, o manejo da hemorragia pós-parto se torna ainda mais desafiador, já que a prolongação das internações hospitalares e a necessidade de transfusões sanguíneas, quando necessárias, podem resultar em disfunção orgânica. Em casos extremos, isso pode levar à infertilidade devido à perda da capacidade reprodutiva. Porém, é importante ressaltar os danos físicos e emocionais, resultantes de hemorragia PP, e podem causar sequelas irreparáveis caso não seja tratado corretamente.

De acordo com a pesquisa de Koch e Rattman (2019), a hemorragia pós-parto não apenas representa a segunda principal causa de morte entre mulheres grávidas, mas também corresponde a 41% de todas as hemorragias obstétricas registradas no país. Para reduzir o número de óbitos relacionados a esse problema de saúde pública, a administração profilática de ocitocina durante a terceira fase do parto, juntamente com o manejo adequado da hemorragia, desempenha um papel crucial na preservação da vida da paciente.

Considerando os dados epidemiológicos, cerca de 6% dos partos realizados no Brasil podem evoluir para hemorragia pós-parto (HPP), com uma taxa de mortalidade materna de 1,9% associada a essa complicação. A análise do hematócrito, com valores abaixo de 30%, e da contagem de plaquetas, com valores inferiores a 100.000 mm^3, são indicadores importantes para o diagnóstico de HPP, especialmente em casos de descolamento prematuro de placenta (Alves et al., 2020).Acerca da principal forma de tratamento é definido de fatores, a avaliação do tônus muscular, a realização do pré-natal e avaliação a cada 30 minutos durante a primeira hora, aparecimento de secreções, fundo uterina, sinais vitais no pós-parto. Referentea profilaxia, para que seja reduzido a

incidência de hemorragia pós-parto, é crucial a utilização do manuseio de ocitocina (Oliveira & Davim,2019).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que se utiliza outras pesquisas já existentes, e a partir delas obtêm-se resultados e conclusões gerais para análise e conhecimento científico sobre o assunto a ser investigado (Mendes et al., 2008).

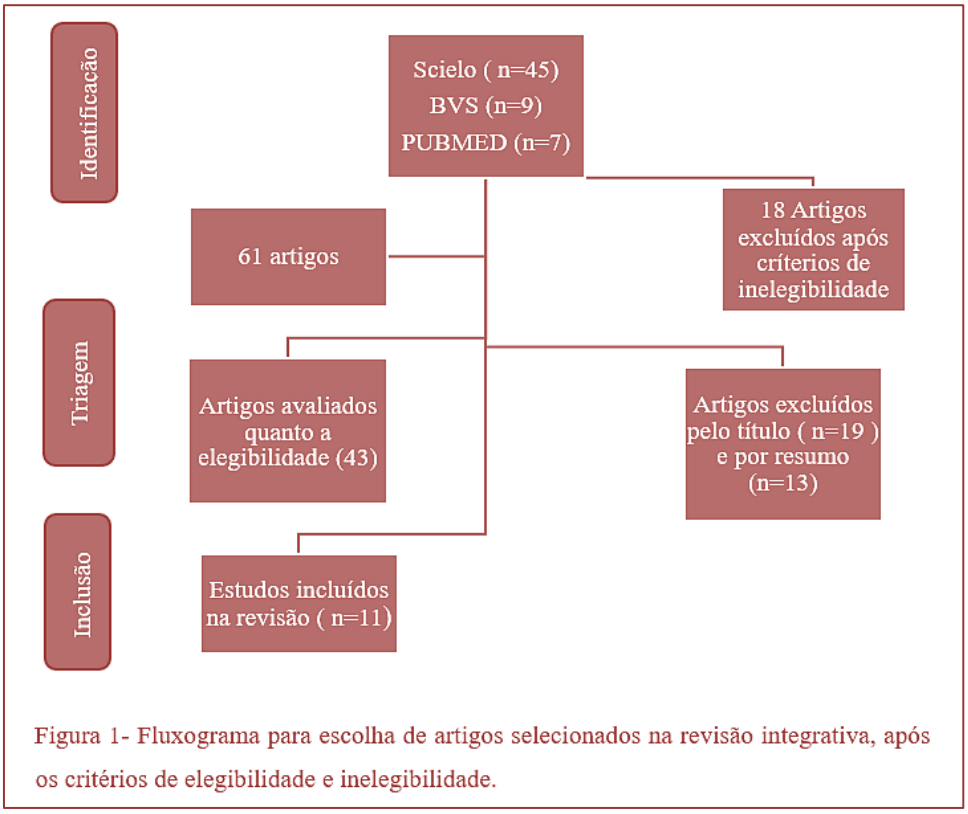


Figura 1- Fluxograma para escolha de artigos selecionados na revisão integrativa, após os critérios de elegibilidade e inelegibilidade.

A pesquisa de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PUBMED. A busca de artigos será norteada pelos Descritores de ciências da saúde (DeCs) apresentados no idioma português e inglês. Descritores: “idade materna”, “complicações na gravidez”, gravidez de alto risco”.

Foram utilizados artigos para critérios de elegibilidade publicados em português que estivessem com temática relacionados a revisão integrativa, sendo assim utilizados para o presente artigo as publicações das bases de dados dos últimos 10 anos. Como critérios; estudos disponibilizados em resumos, idiomas diferentes inglês e português, títulos de artigos que não condizem com descritores, trabalhos duplicados e texto sem elementos relevantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 61 artigos na qual foram feito a busca na base de dados, apóscritérios de inclusão e exclusão, foram separados 43 artigos. No decorrer da leitura foi selecionados 10 artigos pelo título e desses 10 lidos na íntegra, foram inclusos para discutir acerca do tema, como exemplifica o fluxograma abaixo (figura 1).

Entre os 11 artigos inclusos na Revisão integrativa selecionados após leitura na íntegra, três foram publicados em 2022, dois publicados em ano 2021, um em 2018, um no ano de 2017, dois no ano de 2016 e um em 2012 na qual foram publicados 5 no idioma de língua inglesa e 6 em língua portuguesa.

Título	Autores/ Ano/ Base de dados	Delineamento estudo	Resultados	Conclusão
Síndromes Hipertensivas gestacionais:impato da pré-eclâmpsia na saúde das gestantes	Teixeira et al, 2022 PubMed	Revisão de narrativa	Mulheres na faixa etária igual ou acima de 35 anos tem mais chances de desenvolver a pré-eclâmpsia	A pré-eclâmpsia é uma patologia que requer reconhecimento precoce para a continuidade do cuidado durante toda a gestação, tendo em vista as complicações e os casos de mortalidade materna e perinatal.
Causalidade e fatores de risco para hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa	Matos et al, 2022 PubMed	Revisão integrativa	As consequências de hemorragia pós-parto (HPP) podem ser agrupadas em quatro categorias: atonia uterina (falta de contração do útero), trauma do canal de parto, retenção de tecido placentário e coagulopatias (problemas de coagulação sanguínea). Alguns fatores de risco para HPP incluem: hipertensão gestacional, não tectação da placenta, macrossomia fetal (bebê com peso acima do normal) e descolamento prematuro de placenta.	A vigilância precoce no pós-parto é primordial para o reconhecimento e manejo oportuno da hemorragia, para assim garantir a estabilização hemodinâmica e a redução da mortalidade materna
Hemorragia Pós-parto: uma revisão de literatura	Silva et al,2022 PubMed	Revisão de literatura	A ocitocina profilática deve ser mais estudada para determinar qual a melhor via de administração para a prevenção da hemorragia. As condutas de ligadura vascular, tamponamento com balão uterino e traje antichoque não pneumático têm se mostrado eficazes no tratamento de hemorragia pós-parto.	A hemorragia é uma das causas de mortalidade materna que necessita de políticas públicas para desenvolver ações de educação e manejo adequado pela equipe multiprofissional
Fatores de risco da gravidez tardia	Gomes JCO, Dominguetti CP,2021 PubMed	Revisão bibliográfica	A gravidez tardia traz riscos à gestante, desde: mioma, descolamento prematuro da placenta, hipertensão, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, mais chances para cesárea, prematuridade e Síndrome de Down	As mulheres vêm retardando a gestação devido a busca da independência financeira, o que traz a importância da conscientização sobre as complicações maternas e perinatais em gravidezes tardias e a manutenção das consultas de pré-natal.
A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus	Machado et al,2021 Scielo	Estudo Qualitativo	De acordo com os relatos, as gestantes expressavam a crença em não poder parir via vaginal, não poder amamentar por achar que poderia transmitir ao bebê, a importância da alimentação adequada na possibilidade do bebê nascer diabético.	O pré-natal foi um aliado na quebra de estigmas em torno da Diabetes Gestacional, garantindo informações sobre a doença e acolher a experiências vividas pelas gestantes.
Vivência de mulheres na gestação em idade tardia	Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK,2018 Scielo	Estudo descritivo e qualitativo	As mulheres relataram preferir cesárea por achar mais seguro, não faziam uso de anticoncepcional por achar que não engravidariam, sentimento de maturidade relacionado à responsabilidade Pré-natal de alto risco devido à idade ou complicações prévias ou diretamente relacionadas à gestação.	Dualidade de pensamentos, descrença na possibilidade de engravidar e parir via vaginal, ou que a idade não é uma barreira biológica.
Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual 35 anos	Alves et al, 2017 Scielo	Estudo transversal	As complicações mais presentes em gestantes com mais de 35 anos observadas foram: hipertensão, diabetes, placenta prévia, amniorrexe prematura e maior número de cesáreas	A gestação tardia é um dos fatores de risco em uma gestação, seja para mortalidade materna e intercorrências gestacionais. Logo, a importância do pré-natal promover orientações e cuidados para intercorrências que possam acontecer

(continuação)

Título	Autores/ Ano/ Base de dados	Delineamento estudo	Resultados	Conclusão
Gravidez tardia: relação entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social	Souza et al,2016 BVS	Pesquisa descritiva	Faixa etária acima de 35 anos é um risco, mas não deve ser considerado um fator limitante e diretamente relacionado a complicações gestacionais. Mulheres com baixa escolaridade e renda, pré-natal irregular e multigestas se encontram no perfil na gravidez tardia.	Os profissionais de saúde devem considerar os aspectos socioeconômicos, rede de apoio e toda a vivência da gestante, para garantir uma qualidade de assistência a grávidas com maiores vulnerabilidades
Gravidez tardia: Complicações e dificuldades	Albertini,DN; Pereira,ES, 2016 BVS	Pesquisa bibliográfica	Observa-se na gravidez tardia a maiores chances de: hipertensão e diabetes gestacional, placenta prévia, amniorrexe prematura, gestações múltiplas e cesáreas	Conscientizar as mulheres sobre as complicações materna e fetal da gravidez tardia, sendo importante um planejamento para a concepção e acompanhamento adequado durante o pré-natal
Complicações maternas em gestantes com idade avançada	Gonçalves ZR,Monteiro DLM,2012 PubMed	Revisão de literatura	A gestação tardia (acima de 35 anos) é reconhecida como um fator de risco para mortalidade materna e complicações durante a gravidez. Nesse contexto, o pré-natal assume papel crucial na prevenção e manejo de intercorrências, fornecendo orientações e cuidados específicos para minimizar os riscos inerentes a essa condição.	A gestação em idade avançada é um dos fatores que aumentam o risco de complicações durante a gravidez, tanto para a mãe quanto para o bebê. Portanto, o acompanhamento pré-natal se torna ainda mais crucial, com o objetivo de fornecer orientações e cuidados específicos para prevenir e lidar com possíveis intercorrências que podem surgir.

O papel social baseado no olhar patriarcal, limitando a mulher no seu aspecto biológico como geradora e cuidadora do lar mudou. Atualmente, as mulheres cada vez mais ampliam seus campos de atuação no mercado de trabalho, em busca da independência financeira (Alvez *et al.,* 2021). E assim, muitas mulheres vêm retardando as gestações, e planejamento os filhos após 35 anos, numa fase chamada de gravidez tardia (Huang *et al.,* 2008). Essas mudanças trazem questionamentos sobre as complicações que a gravidez tardia pode acarretar e a dificuldade para engravidar, um dilema para muitas mulheres. Logo, a importância de disseminar informações sobre o planejamento reprodutivo, e não fazer a idade ser um fator alarmante e limitante à mulher que quer ser mãe tardiamente.

A idade por si só quando se fala de saúde reprodutiva já traz algumas repercussões negativas aquela mulher que quer engravidar, seja pelo aumento da infertilidade, a dificuldade de engravidar, qualidade e diminuição dos óvulos, de acordo com a proximidade da menopausa, alterações genéticas que podem acarretar síndromes ao feto (Amorim, 2017). O que traz muitas inseguranças e receios à mulher nesta fase, que se torna mais vulnerável emocionalmente, e cujo papel da equipe assistencial e de rede familiar se torna mais evidente.

A assistência deve colocar na comunicação com a paciente não só aspectos negativos da gestação tardia, e assim torna aquilo desafiador, permeado por mais medo e insegurança. Mas também, destacar que o acompanhamento de acordo com oque é previsto pode garantir e auxiliar no sentimento saudável e positivo sobre a gravidez, que a mulher acima dos 35 anos pode gestar e gerar uma criança, parir de forma natural, desde que tenha um adequado acompanhamento e orientação (Parreira, 2016). Ou seja, não a colocar como impossibilitada de gerar uma criança ou ainda afirmar que será impossível engravidar, ou a criança nascer com alguma alteração.

Além disso, o pré-natal permite reconhecer complicações que podem ser desenvolvidas, como: pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, possibilidade de cesárea, parto prematuro, hemorragia pós-parto, amniorrexe prematura, placenta prévia, complicações

observadas na gravidez tardia (Alves *et al.,* 2017; Gonçalves ZR; Monteiro DLM, 2012). O que demonstra a necessidade da informação sobre o planejamento familiar e reprodutivo, para avaliações, solicitações de exames, suplementações prévias e pós gravidez, e assim acompanhar de forma adequada durante o pré-natal possíveis complicações já existentes ou aquelas que podem se desenvolver, relacionadas diretamente a gravidez.

Outro debate é a mudança no olhar assistencial à mulher na gravidez tardia para garantir uma assistência com mais confiança na relação profissional de saúde e paciente, para diminuir os receios e aflições quanto ao processo gestacional e parto na gravidez tardia. Tendo em vista, que as mulheres relatam muita insegurança quanto a gestação, medo de não poder ter parto normal, aborto, a criança nascer com alguma deficiência (Aldrighi; Wall & Souza, 2017). Demonstrando ser um período que a mulher se sente mais vulnerável, sensível e que a rede assistencial e de apoio deve ser fortalecida.

O pré-natal é um aliado na garantia de orientação durante a gestação, permitindo sanar as dúvidas e queixas quanto ao processo gestacional e ao parto. Deve-se discutir sobre o planejamento do parto que deve ser inserido durante as consultas. Algumas mulheres podem se sentir inseguras, incapazes ou até mesmo ser desencorajadas quanto a via de parto vaginal, e assim ser estimuladas a ter um parto cesáreo programado, que de acordo com protocolos e diretrizes, deve ser escolhido dentro de certos contextos e complicações, e não por um fator de idade (Brasil, 2016).

A infertilidade é citada como uma complicação, e que aumenta a probabilidade ao decorrer da idade, mulheres acima de 35 anos tem menos chances de engravidar. O que traz uma reflexão sobre tratamentos disponíveis e que podem ajudar as mulheres, como: fertilização in vitro e congelamento de óvulos pelo espermatozoide em laboratório, para depois ser reintroduzido na mulher. Para tanto, é necessário inicialmente estimular os ovários a liberarem os oócitos através de medicamentos hormonais, os quais serão 1 ou 2 oócitos aspirados dos folículos ovarianos que em laboratório permanecerão em um ambiente externo que fará com que o oócito evolua para óvulo (Wright *et al.,* 2005).

Estes tratamentos tendem a ser de alto custo financeiro, o que limita o acesso aquelas famílias de baixa renda. Além de ser tratamentos que na primeira tentativa de engravidar, não se tem um resultado positivo, o que requer um recomeço. Isso significa que requer um maior investimento financeiro, emocional e físico. É uma quebra de expectativas que afeta o casal e causa ansiedade e frustração (Ledger *et al.,* 2006; Makuch & Filetto, 2010).

Outra alternativa a ser abordada é o congelamento de óvulos, que é de alto custo, e que pode ser uma opção quando se fala de planejamento reprodutivo e familiar para as mulheres que pretendem engravidar tardiamente. Através de fertilização in vitro, o ovário é estimulado com hormônios, os óvulos congelados em nitrogênio líquido a -196Cº, permanecendo assim por tempo indeterminado, ou seja, é mantido a qualidade celular daquele óvulo e embrião retirado. O que traz vantagens positivas nas gravidezes tardias (Castellotti & Cambiaghi, 2008).

Espera-se que futuramente a gravidez tardia possa ser abordada nas políticas públicas do SUS, tendo em vista a redução das taxas de natalidade no Brasil e aumento da gravidez tardia. E que as opções, até então de acesso limitado, possam ter seus critérios de acesso ampliado, e que se encontre alternativas financeiras para o custeio, já que estes tratamentos se caso se tornem mais acessíveis, traz altos custos ao SUS, o que é a barreira e a justificativa atual para o acesso restrito.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez não deve ser um fator biológico de afirmação para a impossibilidade de gestar. Nessa perspectiva, no campo assistencial, é importante inserir uma abordagem multiprofissional de sensibilização por parte dos profissionais ao assistir uma mulher que quer engravidar após os 35 anos ou que já está grávida, e não considerar só os aspectos biológicos, mas também emocionais e psicológicos desse processo, que trazem consigo, o medo, a insegurança, o sentimento de incapacidade e a frustração.

Além disso, a gravidez tardia deve ser pauta nas consultas, para se fazer um planejamento reprodutivo, reconhecer fatores de risco que podem dificultar essa futura gravidez, e assim já informar à mulher sobre condutas não só farmacológicas, como hormonais, mas também comportamentais que podem favorecer positivamente essa gestação.

Espera-se que futuramente a gravidez tardia possa ser abordada nas políticas públicas do SUS, tendo em vista a redução das taxas de natalidade no Brasil e aumento da gravidez tardia. E que as opções de tratamento para a infertilidade como a fertilização in vitro ou até mesmo para as mulheres que querem engravidar tardiamente como o congelamento de óvulos, até então de acesso limitado, possam ter seus critérios de acesso ampliados, e que se encontre alternativas financeiras para o custeio, já que estes tratamentos são de alto, e que possam se tornar mais acessível

REFERÊNCIAS

[1] ALDRIGHI JD; WALL ML; SOUZA SRRK. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. **Rev. Gaúcha Enfem**, v.39, n.2, 2018.

[2] ALVES NCC, FEITOSA KMA; MENDES MES; CAMINHA MFC. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Rev. Gaúcha Enferm**. V.38, n.4, 2017.

[3] ALVES, N. C. DE C. et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista gaucha de enfermagem,** v. 38, n. 4, p. e2017-42, 2017.

[4] ALVES, T.S.F; FRONZA, E; STRAPASSON, N.R. Motivos associados a opção da mulher pela gestação tardia. Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar, v.10, p.29-44, 2021.

[5] AMORIM, F.C.M; NEVES, A.C.N; MOREIRA F. de S; OLIVEIRA, A.D.S; NERY, I.S. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista de Enfermagem UFPE Recife**, v. 11, n. 4, 2017.

[6] BRASIL. **Ministério da saúde: Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana** 2016.

[7] BYATRIZ SILVA DE MORAIS, N. et al. Um estudo retrospectivo da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) no Brasil: uma revisão integrativa de 2012 a 2022. **Em: Saúde da Mulher - Epidemiologia, Intervenções, Casos Clínicos e Políticas de Saúde - Edição XIII.** [s.l.] Guilherme Barroso L. De Freitas, 2023. p. 110–123.

[8] CASTELLOTTI & CAMBIAGHI. Preservação da fertilidade em pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v.30, n.5, p. 406-410, 2008.

[9] Diabetes mellitus gestacional. Revista da Associacao Medica Brasileira (1992), v. 54, n. 6, p. 477–480, 2008. 4. DIMITRIADIS, E. et al. Pre-eclampsia. Nature reviews. Disease primers, v. 9, n. 1, p. 1– 22, 2023.

[10] DOMINGUETI, C. P.; GOMES, J. C. DE O. Fatores de risco da gravidez tardia. Brazilian Journal of Health and Pharmacy, v. 3, n. 4, p. 1–9, 2021.

[11] GISCHEWSKI OLIVEIRA, R. BENEFÍCIOS DO USO DA ALIMENTAÇÃO PARA O CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES COM DIABETES GESTACIONAL. RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar – ISSN 2675-6218, v. 3, n. 6, p. e361599, 2022.

[12] GONÇALVES ZR. MONTEIRO DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. FEMININA/ SETEMBRO/ OUTUBRO, v. 40, n.5, 2012

[13] Gravidez tardia: relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social late pregnancy: correlations between socio-demographic, gestational and social support. [s.l: s.n.].

[14] HUANG, L; SUAVE, R; BIRKETT, N; FERGUSSON, D; WALREVEN, C. Materna age and risck of stillbirth: a systematic review. Canadian medical Association Journal, v.178, n.2, p. 165-172, 2008.

Capítulo 18

Saúde do idoso: o cuidado domiciliar assistido e sua relação com a longevidade

Fábia Furtado Terço[1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: A expectativa de vida é um dos maiores desafios que acomete a todos, neste trabalho, enfatizar-se-á a saúde, acompanhamento assistido e longevidade direcionados ao idoso, demonstrando a complexidade e características típicas na condução com os mesmos. Objetivo: Apresentar os cuidados domiciliares assistidos e sua influência na longevidade bem como a interação e a dinâmica funcional envolvendo equipes de multiprofissionais e familiares. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo Relato de Experiência tendo uma idosa como referência no estudo aplicado e com amparo nos autores com obras em português e inglês, artigos e e-Books disponíveis em sites na íntegra. Relato da Experiência: Foram realizados levantamentos de campo das características, condições de saúde, estado físico e psicossocial da idosa e o desenvolvimento, experiências e mudanças no acompanhamento ao longo do período de sete anos. Considerações Finais: Cuidados especiais e responsáveis dispensados aos idosos de forma assistida contemplam os melhores meios de promover saúde e consequentemente almejar sem dúvidas a longevidade.

Palavras-chaves: saúde; idoso; longevidade; acompanhamento assistido.

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro
[2] Docente do Centro Universitário Fametro, Mestre em Saúde, Sociedade e endemias na Amazônia

1. INTRODUÇÃO

Muito se discute a importância da saúde do idoso tendo como objetivo alcançar sua longevidade. Este trabalho enfatizará as relações de saúde, cuidados assistidos por profissionais e o resultado longevidade, acreditando-se que possa este contribuir de forma singela e objetiva o alcance pretendido, qual seja, evocar as relações de vida e condução no quesito idoso. Conforme o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa (2023), a realização do cuidado deve ser de maneira individualizada, sendo levado em consideração as particularidades e as necessidades da pessoa idosa a ser cuidada e ir além dos cuidados com o corpo físico, também considerando a parte emocional, social e a história de vida. Segundo os organismos de controle populacional, saúde e condições socioeconômicas, entre outros e de forma específica o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), através da Agência IBGE Notícias, publicou que no período de 2012 a 2021 houve no Brasil um crescimento populacional, todavia, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população e a razão de dependência dos idosos no mesmo período aumentou de 11,2 para 14,7 na razão 100 por pessoas ativas, significando um envelhecimento da população, bem como, um indicador da necessidade de implementação de políticas públicas voltadas à essa faixa etária.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), a classificação de idoso está relacionada às questões socioeconômicas de cada nação, enquanto em alguns destes países considera-se idoso ao atingir 60 anos ou mais em outros a partir dos 65 anos, sendo estes aspectos um termômetro indicativo de que condições saudáveis e qualidade de vida dentro de condições econômicas dignas podem determinar o prolongamento das faixas etárias.

Atualmente existem políticas públicas específicas destinadas aos idosos tratando sobre o envelhecimento por meios de representações sociais destes e por meio de seus familiares, cuidadores e profissionais de saúde onde se verifica constantes mudanças e avanços, tendo sido criado de forma essencial o Estatuto da Pessoa Idosa direcionado aos idosos contendo princípios como proteção plena, concedendo-lhes prioridades absolutas aos portadores de 60 anos ou mais e garantindo-lhes direitos específicos assegurados na forma da lei. Como resultado deste instrumento legal, passou-se a assegurar a todos os idosos direitos no campo da saúde, proteção, segurança, vida social e familiar dentre outros cujo destaque se perfaz através dos primeiros artigos deste estatuto que foi criado em 01 de outubro de 2003 através da Lei Federal n° 10.741, passando a vigorar em 01 de janeiro de 2004. O Estatuto estabelece em seu art. 3º que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Estado garantir à pessoa idosa a efetivação dos direitos à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, lazer, dignidade, respeito, convivência familiar e comunitária dentre outros (BRASIL, 2022).

Cabe ressaltar que antes da elaboração do Estatuto da Pessoa Idosa, já estava consagrado na nossa Constituição direitos assecuratórios elencados a todos e também neste sentido específico alcançando o idoso, entre estes a saúde, assistência aos desamparados entre outros conforme Art. 230 da Constituição Federal de 1988. Pode-se inferir que, cuidados com a saúde do idoso e em especial aqueles que são assistidos, podem e tem importância na longevidade dos mesmos além de outros cuidados como as relações afetivas desenvolvidas pelos familiares e acompanhamento humanizado por parte dos profissionais de saúde e cuidadores que podem refletir nos resultados almejados, também podendo ser complementada quando couber as questões religiosas aos praticantes e que poderá fortalecer a fé e ajudar na compreensão e aceitação do percurso da vida (BRASIL,2004).

Contudo, este trabalho tem como problemática levantar as seguintes hipóteses: o cuidado domiciliar pode influenciar na longevidade uma vez que quando o idoso necessita de cuidados especiais em virtude de dependência, quer seja no âmbito da saúde física e ou mental, faz-se necessária a assistência por profissionais qualificados como cuidadores, técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos e familiares, quando assim se fizerem presentes e para melhor atender aos cuidados de acordo com o nível de dependência em que o idoso se encontra poderá ainda resultar em maiores controles, monitoramento e efetivação nos resultados visando saúde e consequentemente refletirá em qualidade de vida e longevidade (PIZZOLI et, 2017).

O cuidado assistido por profissionais especializados em gerontologia proporciona vários benefícios ao longo do processo de envelhecimento nas questões: biológica, psicológica e social do idoso. Na questão biológica cuida-se das investigações de sintomas que acometem o idoso e na psicológica a busca pelas características e perfil dos mesmos com o objetivo de traçar melhores condutas e procedimentos adequados (MORAES et al. 2010).

Não se pode olvidar que as relações sociais e afetivas entre profissionais que atuam com idosos, familiares e o próprio idoso merecem destaque e atenção, pois refletirão na harmonização e interação das atividades desenvolvida em conjunto com o objetivo em comum que é a qualidade de vida, saúde e dignidade. Desse modo, ao se pensar na longevidade deve-se associá-la ao apoio familiar, considerando a família como fonte influente que contribui para minimizar os riscos e mudanças que o processo de envelhecimento traz para a pessoa idosa e para seu grupo social (GOMES *et al.*, 2019).

Este estudo teve como objetivo expor a experiência vivenciada durante o cuidado domiciliar assistido à paciente idosa com intuito de promover longevidade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a legislação brasileira, considera-se pessoa idosa aquela que atingiu 60 anos ou mais, todavia, podendo ocorrer outras classificações de acordo com critérios que possam ser adotados segundo características em função de avaliações baseadas em condições socioeconômicas de cada nação como ocorre segundo orientação promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), organização esta que trata da saúde no âmbito geral das nações e faz recomendações.

Atualmente em nosso país, após a Carta Magna de 1988, verificou-se profundos avanços nas questões relativas à dignidade da pessoa humana que outrora não se fez presente e que hoje tem a sua efetivação sendo cobrada e fiscalizada pela sociedade civil, órgãos legitimados a fazê-lo e demais entidades. Destaca-se no Art. 5°, (BRASIL, 1988).

> Art. 5°- Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade, o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Neste artigo considera-se a vida como bem maior, bem como outras garantias como igualdade e segurança indistintamente quer seja aos nacionais ou estrangeiros e complementada pelo Art. 6º, que assim se esculpe:

> Art. 6°- São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

No Art. 6° verifica-se mais um importante rol de princípios fundamentais que perfazem as grandes garantias para assegurar a dignidade da pessoa humana, diante deste, extrai-se que o Idoso sob todas as formas e condições dispõe de garantias basilares para assegurar sua dignidade e que podem e devem ser exercidos em todas e várias formas e complementando através do art. 230, da Constituição Federal de 1988, que assim prescreve:

> Art. 230 - A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Através do artigo supracitado fica patente que o idoso passa a ser o centro das atenções e que seja alvo de garantias, que desfrute do envelhecer de forma saudável e de meios e condições asseguradas conforme prevê a nossa Carta Maior. Cabe aqui ressaltar que diante das preocupações pelos constituintes de 1988 e imbuídos de oferecer condições dignas de vida e direitos assegurados a todos e nas diversas formas, qualificando a Constituição de 1988 como Constituição Cidadã.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), milhões de idosos pelos diversos cantos do mundo não conseguem ter suas mínimas e básicas condições de saúde atendidas, refletindo desta forma na sua qualidade de vida, em sua dignidade e sobretudo em sua saúde quer seja física ou mental e diante desta preocupação, dando continuidade às Políticas Públicas, foi elaborada no Brasil a Lei nº 8.842, de 04 de Janeiro de 1994 também conhecida como Estatuto do Idoso, que dispõe sobre a política nacional do idoso, criando dessa forma o Conselho Nacional do Idoso, destacando em seu art. 1º a política nacional do idoso com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos mesmos, fomentando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e destacando em seu art, 3°, *in verbis:*

> Art. 3° A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:
>
> I- a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida,
>
> II- o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos,
>
> III- o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza,
>
> IV- o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política
>
> V- as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

Na esteira das diretrizes e complementando as políticas públicas voltadas ao idoso, verifica-se no Art.4° do mesmo diploma legal as recomendações sociais para inserção do idoso no convívio social e dentro do contexto adequado a que se insere.

Muitos artigos e uma enorme quantidade de material técnico-científicos têm sido publicados e destinados à vida, saúde e longevidade do idoso e que, conforme os avanços proporcionados pela interação globalizada e compartilhada no âmbito das nações, vem promovendo estudos e aprimoramentos no campo da gerontologia capacitando cada vez mais profissionais, técnicas e modelos de lidar endereçada aos idosos e de forma geral mas também atendendo cada vez mais de forma personalizada, visto que cada idoso pode se encontrar desde uma condição de higidez normal e com condições atendidas por sua condição social quanto aqueles que não desfrutam da mesma condição e a depender do grau relativo a idade e do estado de saúde em que se encontram. Por conseguinte, todos nós envelhecemos, pois faz parte do ciclo da vida, logo, é de suma importância conhecer os aspectos do processo de envelhecimento e os cuidados necessários. O envelhecimento acontece de formas diferentes para as pessoas, bem como a velhice é vivenciada de forma diversa, porém, é importante deixar claro que nem o processo de envelhecimento e nem a velhice significam doença. Todavia, é preciso considerar as mudanças naturais do processo de envelhecimento e as condições físicas, psicológicas, ambientais, sociais e econômicas da pessoa idosa (BRASIL, 2023).

É notório e de saber geral que os idosos a depender da idade e de sua condição de saúde são acometidos de limitações no exercício de suas atividades cotidianas, muitos necessitando de assistências de familiares ou de profissionais, sendo necessário serem assistidos de forma parcial ou até plena, abrindo-se um leque de oportunidades de atividades voltadas a essa parcela da população que vem crescendo e ao longo de décadas poderá ser a grande maioria em que as estruturas e políticas públicas devem ser implementadas de forma antecipada e acompanhadas de acordo com as evoluções mostradas através dos indicadores de pesquisas como os censos realizados periodicamente como os produzidos pelo IBGE, além dos sensores de análises socioeconômicas que apontam o quantum da população ativa e em idade de produção daqueles que atingiram idade de afastamento por conta da idade, justificada pela aposentadoria ou incapacidade laboral por força etária desta parcela da população assim enquadrada como idosos que passam a depender de alguma forma dos direitos e garantias que estão assegurados nas legislações Pétreas que tem sido o porto seguro para a efetivação do exercício da direito à vida, saúde e dignidade do idoso e em todo o seu entorno de dependências quer sejam físicas, moral e material. Reforçando tal cenário, a OMS projetou que a demanda por cuidados decorrente do crescimento do segmento idoso aumentou 400%, bem como, o número de pessoas com 60 anos ou mais que precisam de cuidados a longo prazo será maior que o triplo nas próximas três décadas nos países das Américas, passando dos 8 milhões em 2019 para 27 a 30 milhões até o ano de 2050. Apesar do aumento da expectativa de vida, muitas pessoas idosas apresentam doenças crônicas e deficiências que podem influenciar na capacidade de serem independentes, aumentando assim a necessidade por atenção e cuidado (BRASIL, 2023).

Nesse sentido, o aumento do número de pessoas idosas e a maior longevidade passam a exigir, em alguns casos, cuidadores para esse segmento populacional. O cuidar é um ato complexo, portanto, necessita que exista relações harmoniosas entre o cuidador e a pessoa cuidada, nesse caso o idoso, e para que isso aconteça é necessário que exista diálogo, respeito e parceria entre o cuidador, a pessoa idosa, a família do idoso e os profissionais de saúde contribuindo para o cuidado de qualidade.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo exploratório descritivo, tipo relato de experiência, conduzido por esta relatora, na condição de técnica de enfermagem contratada para acompanhamento de uma idosa em ambiente familiar na cidade de Manaus, tendo seu início em 2017 e relatado no primeiro semestre de 2024 do curso de enfermagem com o objetivo de expor as experiências vivenciadas durante o cuidado domiciliar assistido à paciente idosa com intuito de promover saúde e longevidade.

O trabalho de assistência à idosa teve início no dia 01 de abril de 2017, com duração diária de 12 horas no período noturno das 20 horas da noite até as 8 horas da manhã e de Domingo à Sexta Feira, com duração até 31 de março de 2024. O local onde a idosa reside fica situado na zona Centro-sul de Manaus - Amazonas, Brasil, em casa própria com vários cômodos com ampla área externa contendo jardins, piscina e demais dependências anexas.

A partir da necessidade demonstrada por seus familiares, motivado pelo quadro de saúde apresentado pela idosa, sendo necessário a contratação e permanência de uma profissional de saúde, do sexo feminino, em domicílio da idosa. Necessidade motivada pela ausência de autonomia da idosa para prática de atividades básicas e essenciais do cotidiano já que, apresentava dificuldades em suas realizações. E diante do quadro apresentado foi realizado pela técnica de enfermagem inicialmente uma avaliação e observação das necessidades e deficiências com o fito de atender desta feita, sendo autorizado à profissional autonomia para implementação das práticas e providências necessárias a fim de atender as necessidades em todos os âmbitos relacionados ao bem estar e saúde da idosa, oportunizando desta feita à profissional de enfermagem coletar a título de relato e que sucedeu como instrumento de experiência sendo coletados todos os dados ocorridos, observados e em evidência, que servirão neste trabalho como exemplos e meios de aplicação na condução com idosos e que poderá agregar às experiências que foram postas em prática e que poderão somar às técnicas e métodos desenvolvidos com base em práticas promovidas por profissionais nas áreas de gerontologia e estudos com bases científicas.

A idosa ora retratada, apresentava um perfil com personalidade forte, dominante, arredia, determinada, apresentando resistência para aceitação das rotinas e alterações de hábitos viciados e prejudiciais tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos.

Para implementação de recursos a fim de auxiliar na melhora das condições nos aspectos de saúde, físicos e psicológicos, que após avaliações das necessidades e deficiências a serem supridas, foram criadas rotinas e métodos nas conduções das atividades básicas e necessárias com objetivo de alcançar de forma satisfatória os resultados pretendidos, tendo como orientação os trabalhos publicados por profissionais ligados a condução com idosos e também sob orientações da equipe de multiprofissionais que prestavam seus trabalhos em diversas áreas de atuação, somando assim e com objetivo em comum, o alcance de qualidade de vida, saúde e consequentemente o prolongamento da vida. Também foi fundamental a existência de um plano de saúde que deu suporte para os profissionais exercerem suas atividades de forma plena, necessária e eficaz.

Na condução das atividades dispensadas à idosa foram utilizados na primeira instância levantamento do quadro clínico e psicológico para então ser traçado um plano de implementação de medidas necessárias para aplicação imediata, sendo coletados todos os diagnósticos, prescrições médicas, exames e recomendações, onde em conjunto com a

equipe de multiprofissionais foi desenvolvido todas as necessidades relacionadas à saúde e sem se afastar dos cuidados básicos e essenciais como higiene, alimentação, relações sociais, espirituais e familiares.

Inicialmente após observação por parte dos familiares que ao verificar que a idosa apresentava dificuldades nas realizações das atividades básicas e em busca de soluções, teve-se o cuidado na busca de profissionais ligados a idosos que após a contração de uma profissional, iniciou-se assim, a pesquisa e análise das condições e características que a idosa apresentava e com a experiência da profissional, técnica de enfermagem, que possuidora de experiências anteriores com idosos, desempenhou papel fundamental e conduziu com base em experiência aliada às orientações de profissionais nas diversas áreas de saúde, tornando-se possível conduzir as práticas e procedimentos necessários.

Procederam-se registros de todas as atividades diárias realizadas com a idosa em um Livro de Anotações de Campo, com lançamentos feitos pela profissional contratada e também eram lançados todos os procedimentos executados pela equipe de multiprofissionais em Livro tipo Ata que registravam suas atividades diárias e intercorrências quando houvessem e se constituía em um meio de interação entre estes e os familiares.

Ressalta-se que foram fundamentais os ensinamentos, conceitos e experiências essenciais de enfermagem, criados e aplicados pela renomada enfermeira Norte Americana Virginia Henderson, através da Teoria das Necessidades Básicas, onde enfatiza vários fatores importantes como preservação da independência da pessoa idosa, manutenção da integridade do idoso, identificação de diagnósticos e planejamento dos cuidados de enfermagem e promover por meio de intervenções e resultados dentro dos parâmetros de linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

Este trabalho teve como base e inspiração a Teoria das Necessidades Básicas da enfermeira Virginia Henderson, considerada a mãe da enfermagem moderna, em que enfoca o papel da enfermeira na ajuda aos pacientes em manter a saúde, não especificamente, mas à todos quanto necessidade principal, mantendo quando possível suas necessidades básicas e nessa esteira de aplicabilidade estendendo-se ao idoso, enfatizando como elementos fundamentais e básicos: alimentação, higiene corporal, sono e repouso, segurança, necessidades espirituais, relacionamentos sociais dentre outros e delineou alguns parâmetros essenciais para o paciente viver de forma independente, entre estes: necessidades psicológicas, fisiológicas, espirituais e sociais, inclusive as recreativas (IBSENF, 2023).

Enfatiza ainda a renomada enfermeira que a aplicação desta teoria tem suas limitações e que devem ser avaliadas de forma personalizada para cada paciente, vez que, tem-se que considerar fatores importantes como os sociais e culturais que podem afetar o bem-estar e consequentemente a saúde. Tem-se ainda que considerar que a referida Teoria apresenta pontos positivos e negativos. No que tange de forma positiva se insere ao incentivo da autonomia do paciente e aqui me refiro ao idoso, onde se busca desenvolver habilidades para autogestão de atividades necessárias e básicas, outra característica positiva é a abrangência e holística visando as necessidades físicas, emocionais e psicossociais dos idosos (IBSENF, 2023).

Quanto ao aspecto negativo esta teoria se vê limitada quanto ao fornecimento de orientação e aplicação em situações complexas ou onde o idoso apresenta diversidade de condições de saúde. Esta teoria em mais um de seus aspectos negativos, não contempla fatores sociais e culturais que podem afetar a saúde e o bem-estar.

Cabe ressaltar que toda e qualquer orientação teórica e científica cabe análise fática na aplicabilidade com o idoso, pois a individualidade, características e estado de saúde são fatores preponderantes para sua aplicação, necessitando de acompanhamento, estudo de cada idoso em seus vários aspectos quer sejam: físicos, psicológicos quanto social.

Para a realização de todos os procedimentos foi necessária a prática de todas as atividades com base em atividades com fundamentação em técnicas, orientações profissionais, cuidados pessoais, respeito ao idoso, digno e nos limites da lei e da ética.

4. RESULTADOS DA EXPERÊNCIA

A experiência ora relatada, refere-se aos cuidados assistidos a uma idosa em ambiente familiar e enquanto profissional de enfermagem de nível técnico, na condição de contrato, ao longo de sete anos, iniciados no ano de 2017 desenvolvendo atividades diárias, noturna, conjuntamente com uma equipe multiprofissional objetivando oferecer qualidade de vida, saúde e almejando a longevidade. A coleta de informações e dados refere-se a uma idosa com idade de 91 anos, residente em Manaus, genitora de seis filhos, sendo um falecido, três residindo no exterior e apenas um em acompanhamento direto e o outro indiretamente, sendo assistida por uma técnica de enfermagem. A idosa é portadora de cardiopatia, com implante de marcapasso, artrose, obesidade, depressão, incontinência urinária, mantendo-se acamada, motivo pelo qual possui dificuldades de locomoção, dependente de auxílio para práticas de algumas atividades pessoais como: auxílio no banho, higiene pessoal e para outras necessidades fora do leito como: trocas de fralda, alimentação e exercícios terapêuticos. Todas as atividades diárias eram lançadas em um livro diário onde as evoluções de procedimentos eram apontadas, estando acessível a qualquer profissional ou familiar possibilitando acesso a todas as condutas praticadas.

A referida idosa tem auxílio às práticas das necessidades básicas com a orientação desta profissional, possuindo a idosa dificuldade em sua locomoção fazendo suas refeições de maneira autônoma, consciente nas práticas religiosas e demais necessárias em virtude das recomendações médicas, sob orientação de profissionais específicos em cada área requerida tais como: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico geriatra, neurologista, nutricionista, cardiologista e acompanhamento psicológico, objeto da existência de um programa conduzido pelo plano de saúde que a idosa possui e que coloca à disposição profissionais mencionados, na qual tem seus procedimentos executados com acompanhamento desta profissional que passa a relatar.

No início do acompanhamento com a idosa verificou-se ausência de rotina nas atividades diárias, horário de alimentação, banho, medicação, descanso diurno e noturno. Observou-se também resistência por parte da mesma na aceitação de acompanhamento de um profissional, visto que, em fase anterior a idosa faria todas as suas atividades quando de pleno gozo de saúde. Outras dificuldades que se verificaram no início dos trabalhos de acompanhamento profissional estão relacionadas a ausência dos demais filhos, dificuldades na convivência com o esposo que sofria de patologia neurodegenerativa do tipo Alzheimer, cuja convivência era conturbada, desconhecimento e vivência por parte dos familiares na condução e pela inexperiência no tratamento com a idosa. Dificuldades de aproximação da idosa com o meio social e familiar e de inserção em atividades ocupacionais, pois a idosa vivia em um ambiente de isolamento e ociosidade. Dificuldades no relacionamento com cuidadores e profissionais de saúde.

Diante do quadro relatado, foi implementado um programa direcionado a criar mecanismos objetivando a melhorias na condução da idosa, entre estes, a criação de rotinas, inicialmente as básicas como horários de banhos, alimentação, medicação, horários com os profissionais multidisciplinares, horários dedicados a religiosidade, todas atividades fazendo parte da elaboração na condição de técnica de enfermagem, e tendo como base as experiências em cuidados profissionais em domicílio, idealizada e criada em 1949 pelo Serviço Médico Domiciliar (SAMDU).

Após a elaboração e condução das rotinas implementadas, verificou-se melhorias no quadro geral da idosa, evoluindo positivamente em resultados, quer sejam físicos quanto psicológicos, observando-se qualidades nos resultados da administração de medicamentos nas horas estabelecidas, descanso noturno e diurno, contribuindo para o bom humor e as relações sociais com os familiares que muito contribuiu, e através da aproximação e demonstração de carinho cuja lacuna havia perdurado por longos anos face a vida isolada de um casal sem aproximação frequente com os filhos e parentes. Observou-se também que o culto religioso praticado pela idosa tem sido eficaz uma vez que estimulada a fé, traz conforto, significado e sentido para enfrentamento e entendimento do momento ora vivenciado.

Verificou-se também que outros mecanismos foram agregados na condução das rotinas como utilização de musicoterapia ao despertar, estimulando-a para início das práticas diárias como banho, verificando-se que a mesma passou a ser conduzida sem resistência ou dificuldades, observando-se melhor disposição enfrentando as dificuldades na locomoção com mais leveza, também fazendo-se uso de diálogos de maneira lúdica como forma de distrair o momento face as condições difíceis de saúde apresentada. Outro meio que foi utilizado e fazendo parte de um momento de estímulo foi quanto ao incentivo às práticas de autoestima como: pintura de cabelo, unha, vestimentas e verificou-se também que passou a ser um instrumento motivador e requerido pela mesma com frequência, demonstrando assim interesse em ter uma qualidade melhor na autoestima. Outra prática antes evitada e após incentivada foi quanto a rotina em assistir televisão, sendo um meio de ocupação da mente bem como acompanhar os acontecimentos atuais fomentando opiniões e reflexões dos acontecimentos, motivando diálogos e interações sobre vários assuntos observados em telejornais e outros programas de forma interativa.

Vale ressaltar que todo esse trabalho foi desenvolvido previamente através de observação para que então fosse implementado um roteiro visando cobrir lacunas e através das rotinas fossem supridas as devidas e necessárias providências. Ressalta-se que para o sucesso desse trabalho empreendido foi necessária a colaboração em conjunto de todas as partes envolvidas, entre estes, familiares, funcionários da casa e equipe de multiprofissionais que receberam previamente orientações por parte da técnica de enfermagem quanto ao perfil da idosa, que após estudo detalhado da rotina diária e comportamentos no ambiente contribuiu para a condução nas atividades conduzidas dentro de cada área e especialidade, vez que, a idosa fora muito resistente na aceitação e na condução das atividades direcionadas a saúde.

Diante de todo o trabalho realizado, verifica-se que os frutos da aplicação de cuidados e técnicas no âmbito da saúde bem como a condução de procedimentos adequados e de forma profissional, tendo como resultado qualidade de vida de forma digna, logrando-se bons resultados para prolongamento da vida, objetivo maior de todo profissional que lida com idoso, sua saúde e sua longevidade. O estudo e experiências trazidos neste trabalho de acompanhamento e assistência ao idoso, nos remetendo a uma reflexão e compreensão que o envelhecimento acomete a todos que alcançarem a faixa

etária considerada como terceira idade e que não existe regra ou formulação para condução dos mesmos, visto que, tem-se que considerar fatores relevantes e inerentes a cada idoso como: estado de saúde, condições socioeconômicas dentre outros que refletirão nos resultados pretendidos quais sejam: nos cuidados domiciliares assistidos e sua influência na longevidade.

Salienta-se que cuidar de idosos requer cuidados específicos como antecipação das possíveis necessidades que poderão ser providenciadas de forma preventiva, em relação à saúde, aparelhamento de meios facilitadores na condução do dia a dia, fomentando meios e instrumentos de apoio como atividades profissionais quer sejam por parte de cuidadores, técnicos, equipes multiprofissionais e familiares, sem esquecer as questões psicológicas, afetivas e religiosas que poderão ser instrumentos de apoio e promoção no bem estar e que contribuirão para uma qualidade de vida que se pretende implementar (REIS; ALMEIDA; REIS, 2019).

O cuidado domiciliar e assistido de forma profissional contribui para garantir ao idoso meios e condução de forma segura e eficaz, visto que, regras e experiências adquiridas e repassadas aos próximos idosos tornam-se meios de promover e aprimorar conhecimentos que enriquecem a atuação do profissional e trazem ao idoso melhores qualidade de vida e ensinamentos que podem contribuir aos familiares naquilo que lhes competem (FERREIRA; BANSI; PARSHOAL, 2014).

A importância dos profissionais que atuam com idosos e de forma dedicada, usando de experiências na atuação com os mesmos, sua contribuição tem-se cada vez mais se aprimorado, onde, pesquisas de campo, estudos gerontológicos, comportamentais e psicológicos apresentam inovações que ajudarão profissionais que atuam no acompanhamento destes e que possam desfrutar de novas e modernas técnicas de lidar e a assistência ao idoso, pois, o crescente aumento populacional de idosos vem justificando evoluções no campo da geriatria (DOURADO JÚNIOR *et al.*, 2022).

Diante de experiências e conhecimentos aqui relatados, através de fontes como estudos de profissionais da área gerontológica, relatos de profissionais, técnicos, cuidadores e familiares conclui-se que cuidados assistidos e conduzidos por profissionais promovem ao idoso melhores condições e qualidade de vida, bem como aos familiares, comodidade e segurança para que o idoso possa ser conduzido e desfrutar de forma digna e humanizada o seu percurso ao longo da vida.

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), tem-se verificado mudanças significativas no âmbito demográfico, principalmente nas faixas etárias. Ao longo das últimas décadas, observa-se uma diminuição nas taxas de mortalidade de pessoas mais jovens e que incrementará desta forma em aumento de possíveis idosos num futuro próximo. Pesquisas realizadas nos últimos 15 anos demonstram que a expectativa de vida passou de 50 para 73 anos, e por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) que realizada em 1999 e com projeção para 2009, apontou 9,1% da população brasileira com mais de 60 anos e que hoje já atinge 11,3% da população nacional. Ainda atrelada a estas pesquisas verificou-se que 22,6% da população da terceira idade não apresentava doenças enquanto 48,9% da população entrevistada declararam ser portadores de mais de uma doença crônica. Isto significa que políticas públicas deverão ser implementadas para atender uma demanda que se avizinha e de forma progressiva, visando atender de forma digna e humanizada uma população de idosos que tem seus direitos assegurados na forma da lei, bem como todos os aspectos relacionados às questões sociais, de saúde e de políticas direcionadas a atender uma

população que sempre estará presente e na pauta de cuidados e atenções especiais e diferenciadas e que serão essenciais para garantir saúde, qualidade de vida digna e consequentemente contribuir para a longevidade (GOMES; BRITO, 2023).

Cabe ressaltar que no bojo deste singelo trabalho teve-se como suporte técnico e experiências adquiridas da considerada mãe da enfermagem moderna, Enfermeira Virginia Henderson, com a inovação através da Teoria das Necessidades Básicas da Enfermagem cujo enfoque do papel da enfermeira em promover saúde, recuperação de ferimentos ou até conduzir o paciente a uma morte pacífica estimulando o paciente que direciono ao idoso, como tal, e que relata o papel da enfermeira em ajudar o paciente ao invés do médico.

A Teoria de Virginia Henderson foi compilada em 14 componentes que orientam os enfermeiros na condução do paciente promovendo sua independência de acordo com as suas necessidades básicas, quais sejam:

1. Respiração: ajudar o paciente a respirar adequadamente;
2. Alimentação e hidratação: ajudar o paciente a se alimentar e beber adequadamente;
3. Eliminação: ajudar o paciente a eliminar resíduos adequadamente;
4. Movimento e repouso: ajudar o paciente a manter o movimento e repouso adequados;
5. Higiene corporal: ajudar o paciente a manter uma boa higiene pessoal;
6. Regulação térmica: ajudar o paciente a manter uma temperatura corporal adequada;
7. Sono e repouso: ajudar o paciente a ter um sono adequado;
8. Segurança: ajudar o paciente a se sentir seguro e protegido;
9. Comunicação: ajudar o paciente a se comunicar e se expressar;
10. Necessidades espirituais: ajudar o paciente a atender suas necessidades espirituais;
11. Atividades recreativas: ajudar o paciente a se envolver em atividades recreativas;
12. Aprendizagem: ajudar o paciente a aprender e desenvolver;
13. Trabalho: ajudar o paciente a desenvolver tarefas relacionadas ao trabalho;
14. Relacionamento: ajudar o paciente a se relacionar com os outros e de maneira saudável.

Todas essas recomendações foram aplicadas na condução da idosa que outrora fora conduzida e mencionadas no meu Relato de Experiência, aplicação esta desde a minha contratação, iniciando com a coleta de informações como necessidades da idosa, hábitos e comportamentos, promoção de rotinas, adequação das necessidades básicas de higiene, movimentação da mesma e práticas de fisioterapia promovidos pelo programa de saúde particular, estímulos nas movimentações de locomoção, promoção de atividades lúdicas, estímulos através de atividades manuais e audiovisuais como assistir telejornais e documentários, musicoterapia ao despertar, práticas espirituais regulares e socialização através do convívio com familiares e amigos, promovendo segurança, portanto, todas estas atividades desenvolvidas com a idosa sofreram inspiração na Teoria das

Necessidades Básicas de Virginia Henderson. Todas essas informações foram fundamentais para que este trabalho fosse desenvolvido e principalmente ressaltar que durante minha experiência de campo em meu Relato de Experiência, muito se teve como reflexo da aplicação das experiências desta notável profissional que deixou seu legado e que hoje contribui para melhorias em aplicações de condutas com pacientes com necessidades complexas e múltiplas e aqui se aplica perfeitamente ao idoso e aos que conduzem em sua causa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após consulta a várias fontes de pesquisas, literaturas e relatos de experiências, constatou-se que a convergência no processo de elaboração, aprimoramento, execução e cuidados no lidar com idoso, tem sido dinâmico, pois, a busca incessante por desenvolvimento de meios para oferecer melhores e dignas condições de vida ao idoso não tem encontrado obstáculo, visto que, as condições de saúde, vulnerabilidade e condições sociais que os idosos se encontram refletem nos resultados dos esforços dos trabalhos desenvolvidos ao longo da jornada empreendida com estes, principalmente no que diz respeito à saúde e sua condução e sobretudo ao que tange aos profissionais, quer sejam, técnicos, cuidadores e equipes multiprofissionais, que se dedicam de forma especializada e responsável nos cuidados com idosos.

Portanto, cabe ressaltar que cuidados especiais e responsáveis dispensados aos idosos de forma assistida contemplam os melhores meios de promover saúde e consequentemente almejar sem dúvidas, a longevidade, objetivo este de todos profissionais que labutam para oferecer o que de mais atualizado e adequado de forma personalizada, visto que, cada idoso possui características e condições de saúde diversas, respeitando-se os limites e fazendo uso das técnicas e ética professional.

Ressalta-se a relevância da temática envolvendo os cuidados e o prosseguimento na expansão do conhecimento, desenvolvimento e aprimoramento em tudo quanto possível para agregar saúde, melhores condições de atendimento e assessoramento nos cuidados assistidos, através do exercício pleno e profissional para oportunizar qualidade de vida e que novas e modernas descobertas no campo da geriatria possam ser despertadas, trazendo conforto, dignidade e sobrevida a todos aqueles que alcançarem a terceira idade e que possam desfrutar da trilogia: saúde, qualidade de vida de forma assistida e longeva.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. **Constituição Federal da República**, **de 05 de outubro de 1988.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 28 de novembro de 2023.

[2] **Estatuto do idoso: Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm> Acesso em 28 de novembro de 2023.

[3] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de

[4] Gestão do Cuidado Integral. — Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

[5] **Lei Federal nº 14.423, de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003, Brasília, DF: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1> Acesso em 28 de novembro de 2023.

[6] Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. **Estatuto da Pessoa Idosa**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília – DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/estatuto-da-pessoa-idosa.pdf/view>. Acesso em: 11 jan. 2024.

[7] Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). **Paho**, 2023. Disponível em: < https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 28 nov. 2023.

[8] DOURADO JÚNIOR, Francisco Wellington *et al.* Teoria da Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva: aplicação em um grupo de idosos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 24, n. 1, p. 48-58, jan./mar, 2022. Disponível em:< https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/36540>. Acesso em: 05 out. 2023.

[9] Envelhecimento Saudável. **Paho**, 2023. Disponível em:< https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>. Acesso em: 28 out. 2023.

[10] FERREIRA, Fernanda Pretti Chalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 911-926, 2014. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MLWMwhfpRjz4dcm3tCZ3BHG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2024

[11] GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius**.** Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Agência IBGE Notícias**, 2023. Disponível em:< https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos> Acesso em: 30 set. 2023.

[12] GOMES, Jamília Brito *et al*. Suporte Familiar e longevidade: uma reflexão acerca das relações familiares. In: REIS, Luciana Araújo; REIS, Luana Araújo (org.). **Envelhecimento e longevidade: novas perspectivas e desafios**. Brasília, DF: Technopolitik, 2019. p. 72-100. Disponível em: < http://www.technopolitik.com.br/downloads/files/EnvelhecimentoLongevidadeVfinal.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

[13] REIS, Luana Araújo dos *et al*. Suporte Social e longevidade: reflexões acerca das definições, tipos, redes de apoio e implicações. In: REIS, Luciana Araújo; REIS, Luana Araújo (org.). **Envelhecimento e longevidade: novas perspectivas e desafios**. Brasília, DF: Technopolitik, 2019. p. 101-128. Disponível em: < http://www.technopolitik.com.br/downloads/files/EnvelhecimentoLongevidadeVfinal.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

[14] REIS, Luana Araújo dos; ALMEIDA, Gabriela Requião Vaz de; REIS, Luciana Araújo dos. Religiosidade e espiritualidade na longevidade. In: REIS, Luciana Araújo; REIS, Luana Araújo (org.). **Envelhecimento e longevidade: novas perspectivas e desafios**. Brasília, DF: Technopolitik, 2019. p. 161-175. Disponível em: < http://www.technopolitik.com.br/downloads/files/EnvelhecimentoLongevidadeVfinal.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024. Henderson, V. A. (2023).

[15] Henderson, V. A. (2023). Virginia Avenel Henderson. Sou Enfermagem. https://www.souenfermagem.com.br/fundamentos/virginia-avenel-henderson/. Acesso em: 27 mar. 2023.

Capítulo 19

Saúde mental do paciente oncológico

Mirlene Vaz Pena [1]
Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: O câncer figura como uma das principais causas de óbito global, demandando especial atenção dos profissionais de saúde no sentido de mitigar o sofrimento dos pacientes. A constatação dessa enfermidade acarreta impactos biopsicossociais na vida do indivíduo, sendo que os índices de mortalidade relacionados a esse quadro ainda são consideravelmente elevados. Objetivo: Compreender o impacto do câncer na saúde mental dos pacientes. Material e Métodos: utilizou-se uma pesquisa bibliográfica, utilizando artigos científicos dos anos de 2019-2024, selecionados dos bancos de dados Lilacs e Scielo. Resultados: Foram identificados 79 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram separados 30 artigos. Após a leitura do título e resumo, foram selecionados 9 estudos, destes 9 foram lidos na íntegra. Considerações Finais: Foi evidenciado que o impacto psicológico do câncer é profundo, influenciando significativamente a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e as perspectivas de recuperação dos pacientes.

Palavras-chave: Saúde Mental. Doença Oncológica. Aspectos psicológicos.

[1]Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia , docente do Centro Universitário Fametro

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa sobre a saúde mental de pacientes oncológicos se faz cada vez mais relevante à medida que o câncer persiste como uma das principais causas de morte globalmente (Ferreira e Matias, 2018). Diante disso, a compreensão dessa questão é crucial para a melhoria do tratamento e do suporte oferecido a esses pacientes, visto que os efeitos psicológicos da doença e de seu tratamento podem ser tão debilitantes quanto os sintomas físicos.

O problema de pesquisa surgiu da observação de que, apesar dos avanços no tratamento do câncer, pouco progresso foi feito no que tange à assistência psicológica dos pacientes, os quais frequentemente enfrentam ansiedade, depressão e outros transtornos mentais em decorrência do diagnóstico e do tratamento oncológico. Ferreira e Matias (2018) sublinham que entre 20% e 48% dos pacientes oncológicos apresentam critérios para diagnósticos de transtornos de ansiedade e/ou depressão, impactando significativamente na adesão ao tratamento, na duração das internações, na qualidade de vida e no prognóstico da doença.

Por isso, a justificativa para a realização desta pesquisa foi a urgente necessidade de abordar a saúde mental dos pacientes oncológicos como uma parte integrante do tratamento da doença, visando não apenas prolongar a vida, mas também melhorar a qualidade desta. A inclusão de práticas de cuidado psicológico pode oferecer uma resposta significativa aos desafios impostos pelo câncer, auxiliando no enfrentamento da doença e promovendo uma melhor adaptação às mudanças na vida dos pacientes.

Por fim, o objetivo deste estudo foi compreender o impacto do câncer na saúde mental dos pacientes, identificando os principais desafios psicológicos enfrentados por eles a partir da suspeita da doença e medo do tratamento, promovendo estratégias eficazes para o manejo da crise existencial, que começa com os sintomas, passando pelo diagnóstico e tratamento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PACIENTE ONCOLÓGICO

O câncer figura como uma das principais causas de óbito global, demandando especial atenção dos profissionais de saúde no sentido de mitigar o sofrimento. Isso ocorre, uma vez que, apesar de existir cura para diversos casos, nem sempre o tratamento se mostra eficaz. A constatação dessa enfermidade acarreta impactos biopsicossociais na vida do indivíduo, sendo que os índices de mortalidade relacionados a esse quadro ainda são consideravelmente elevados (Ferreira e Matias, 2018).

Indivíduos sem possibilidades terapêuticas curativas necessitam de alívio da dor e controle dos sintomas advindos da patologia, além de suporte psicológico, social e espiritual para alcançar uma melhor qualidade de vida. Pois quando não há alcance terapêutico, tem a possibilidade de cuidados do doente. Entretanto, a doença compromete as habilidades e capacidades para realizar atividades cotidianas que pode ser gerado pelo impacto do diagnóstico e o tratamento considerado invasivo (Freitas et al., 2020).

O sofrimento emocional associado ao câncer e seu tratamento é frequente e reconhecido como o sexto sinal vital, necessitando de atenção em todas as fases da doença. Entre 20% e 48% dos pacientes oncológicos apresentam ansiedade e/ou depressão, dificultando negativamente o tratamento e a qualidade de vida. No Ocidente,

tratar a depressão em pacientes com câncer é crucial para reduzir a morbidade e mortalidade, incluindo a identificação de pacientes com maior risco de suicídio. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel vital, oferecendo apoio emocional e empatia, apesar dos desafios e frustrações constantes (Ferreira e Matias, 2018).

2.2. ESTATÍSTICA DO CÂNCER NO BRASIL E NO MUNDO: ESTATÍSTICA PARA O FUTURO

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, afetando milhões de pessoas a cada ano. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas com câncer chegou a 19,3 milhões em 2020, com 10 milhões de pessoas perdendo a vida. A OMS prevê que o número de casos de câncer aumente em 47% até 2030, chegando a 28,4 milhões, e o número de mortes aumente em 62%, chegando a 16,3 milhões (OMS, 2020).

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que haverá 704 mil casos novos de câncer por ano até 2025. Os tipos de câncer mais incidentes são os de mama, em mulheres, e de próstata, em homens, seguidos pelos de cólon e reto, traqueia, brônquio e pulmão, colo do útero, estômago, tireóide, entre outros. Em 2021, o câncer foi responsável por 231.694 mortes no país, sendo as principais causas o câncer de mama, em mulheres, e o câncer de próstata, em homens, além dos cânceres de traqueia, brônquio e pulmão, cólon e reto, estômago, esôfago, fígado, pâncreas, entre outros (INCA, 2023).

Diante desse cenário, é fundamental que sejam adotadas medidas de prevenção, detecção precoce, tratamento adequado e cuidados paliativos para os pacientes com câncer. A OMS (2020) recomenda que os países invistam em políticas públicas de saúde, fortaleçam os sistemas de informação, ampliem o acesso aos serviços de saúde, promovam a educação e a conscientização da população, estimulem a pesquisa e a inovação, e apoiem a cooperação internacional. O INCA (2023), por sua vez, desenvolve ações de vigilância do câncer, registros de câncer, estimativas de câncer, atlas de mortalidade, entre outras iniciativas, para subsidiar o planejamento e a gestão das políticas de controle do câncer no Brasil.

2.3. DIAGNÓSTICO

O câncer é uma doença que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células anormais que podem invadir e destruir tecidos e órgãos do corpo. Vale esclarecer que o câncer é o nome gênero para mais 200 tipos de da doença, cada um com suas características, sintomas, fatores de risco e tratamentos. Alguns exemplos comuns incluem o câncer de mama, que frequentemente afeta mulheres, o câncer de pulmão, muitas vezes relacionado ao tabagismo, o câncer de próstata, comum em homens mais velhos, e o câncer de pele, associado à exposição excessiva ao sol. Outros tipos incluem o câncer de colo do útero, o câncer de fígado e o câncer de cólon, entre outros (Silva et al. 2021). Para o diagnóstico do câncer, é necessário realizar uma série de exames e procedimentos que possam confirmar a presença, o tipo e o estadiamento da doença. O diagnóstico precoce é importante para aumentar as chances de cura e reduzir as complicações do tratamento.

O diagnóstico do câncer pode ser feito através de biópsia, que envolve a retirada de uma amostra de tecido para análise laboratorial, sendo o método mais confiável para

confirmar a doença e determinar o tipo e agressividade das células malignas. Exames de imagem, como radiografia, tomografia, ressonância magnética e outros, também são usados para localizar, medir e avaliar a extensão do câncer, além de orientar procedimentos como biópsias ou cirurgias. Marcadores tumorais, substâncias presentes em fluidos corporais, podem indicar a presença e evolução do câncer, mas não devem ser usados isoladamente devido à falta de especificidade. A escolha dos métodos diagnósticos deve ser feita pelo médico, considerando sintomas, fatores de risco e antecedentes familiares, sendo o diagnóstico crucial para um tratamento eficaz (Lopes e Lima, 2019).

2.4. TRATAMENTO

O tratamento do câncer é um desafio complexo que requer a colaboração de diversos profissionais de saúde, o uso de tecnologias avançadas e a gestão de recursos limitados. Seu objetivo é controlar a doença, aliviar sintomas, melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida dos pacientes, levando em conta as características individuais de cada caso e as evidências científicas mais recentes. A medicina de precisão, que utiliza biomarcadores moleculares para personalizar o tratamento com base em alterações genéticas específicas, é uma tendência promissora. No entanto, enfrenta desafios como altos custos, complexidade técnica e a necessidade de garantir acesso equitativo e regulamentação adequada (Lima e Schramm, 2019).

Outra abordagem importante no tratamento do câncer é a multidisciplinaridade, que se refere à integração de diferentes áreas do conhecimento e de diferentes profissionais de saúde para resolver um problema comum. A qual visa superar a fragmentação do cuidado, promovendo uma visão holística e integrada do paciente e de suas necessidades. Esse modelo envolve a comunicação, a colaboração, a coordenação, a negociação e a avaliação conjunta das ações de saúde, buscando a qualidade, a eficiência, a efetividade e a humanização do tratamento (Lopes e Lima, 2019).

Além das intervenções médicas, o tratamento do câncer também requer intervenções psicológicas, que têm como objetivo promover o bem-estar emocional, o enfrentamento adaptativo, a adesão terapêutica, a resiliência e a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. As intervenções psicológicas podem ser realizadas de forma individual ou grupal, presencial ou online, e podem incluir técnicas como a psicoeducação, a terapia cognitivo-comportamental, a terapia de aceitação e compromisso, a terapia do esquema, a hipnose, a meditação, o mindfulness, a musicoterapia, e arteterapia, entre outras. As intervenções psicológicas devem ser baseadas em evidências científicas e adaptadas às características e às demandas de cada paciente (Campos e Castanho, 2019).

No âmbito psicológico, também é importante considerar os estágios do luto descritos por Elisabeth Kübler-Ross, que identificou cinco fases emocionais que muitos pacientes enfrentam ao receber um diagnóstico de câncer ou outra doença grave: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (Kübler-Ross, 1998). Esse entendimento permite que profissionais de saúde ofereçam suporte emocional adequado durante o tratamento, ajudando os pacientes a lidarem melhor com as complexidades de sua condição.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia desta pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão integrativa de literatura. Segundo Souza, De-Martino e Silva (2017), essa metodologia permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para a compreensão do estado da arte sobre o tema investigado, facilitando a prática baseada em evidências. As características fundamentais da revisão integrativa incluem a formulação clara de um problema, busca extensa na literatura, avaliação criteriosa dos estudos incluídos e a apresentação dos resultados de maneira sistemática e ordenada, proporcionando uma visão global do tema estudado.

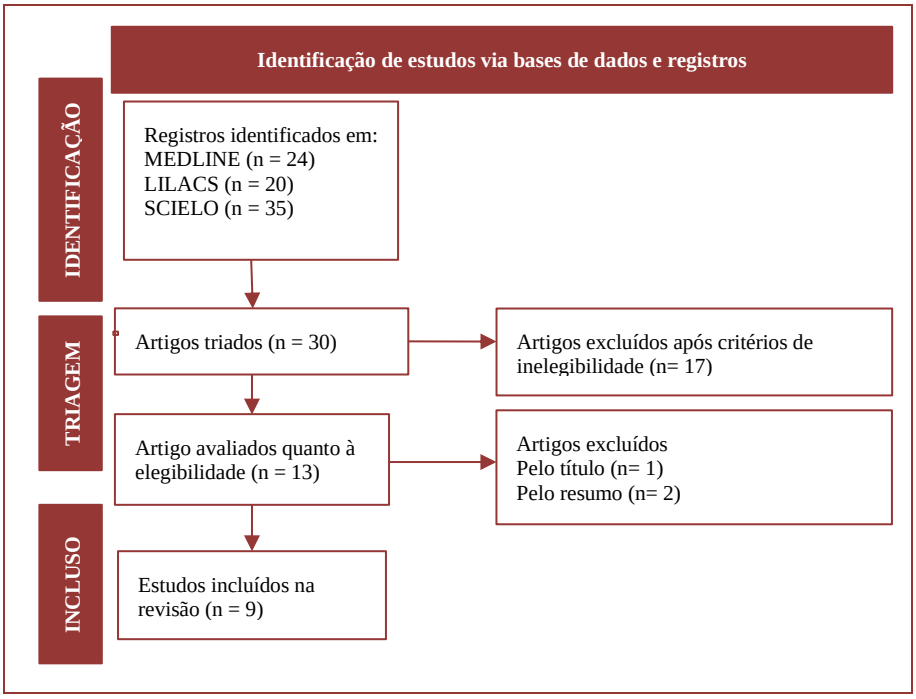
Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); MEDLINE e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca de artigos será norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) apresentados no idioma português e inglês. Descritores: Saúde Mental. Doença Oncológica. Aspectos psicológicos.

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos publicados em português na íntegra, abordando a revisão integrativa, que foram disponibilizados nos últimos 5 anos nos bancos de dados mencionados. Já como critérios de exclusão, foram levados em conta estudos apresentados apenas em resumos, em idiomas diferentes do português e do inglês, títulos de artigos que não correspondem aos descritores, trabalhos duplicados e textos que não apresentam informações relevantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 79 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram separados 30 artigos. Após a leitura do título e resumo, selecionados 9 estudos, destes 9 foram lidos na íntegra, foram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de identificação de estudos via bases de dados e registros



Dentre os 9 artigos selecionados e incluídos na Revisão Integrativa a partir da leitura na íntegra, seis foram publicados em 2023, e um foi publicado em 2020, dos quais todos foram publicados no idioma da língua portuguesa brasileira (Quadro 1).

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra.

Título	Autores/ Ano	Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
Avaliação da Qualidade de Vida e Prevalência de Sintomas Depressivos em Pacientes Oncológicos Submetidos à Radioterapia	Pereira et al., 2020.	MEDLINE	Estudo transversal quantitativo com 153 pacientes oncológicos.	Cerca de 22% dos pacientes apresentaram algum grau de transtorno de humor, com 11% diagnosticados com depressão.	O estudo destacou o impacto significativo da radioterapia na qualidade de vida e saúde mental dos pacientes oncológicos.
Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção	Santos, 2023.	LILACS	Revisão integrativa da literatura sobre os fatores de risco associados ao suicídio.	Identificação de fatores de risco para o comportamento suicida em idosos com câncer, incluindo comprometimento físico e mental .	Ressalta-se a importância de intensificar pesquisas sobre a educação dos profissionais de saúde e o aprimoramento de suas habilidades em avaliar e gerenciar o risco de suicídio, visando a redução das taxas de suicídio entre idosos com câncer.
Câncer de próstata e suicídio: qualidade de vida, ansiedade, depressão e o risco para o suicídio em um centro oncológico terciário	Zendro, 2023.	LILACS	Estudo longitudinal	Risco de suicídio associado a ansiedade e depressão em pacientes com câncer de próstata.	A qualidade de vida, ansiedade, e depressão devem ser monitoradas em pacientes com câncer de próstata, oferecendo suporte emocional adequado.

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na íntegra. (continuação)

Título	Autores/ Ano	Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
O impacto do câncer na saúde mental: uma revisão da literatura brasileira em enfermagem	Corbo et al., 2020.	LILACS	Revisão integrativa da literatura nacional sobre saúde mental e câncer.	A revisão apontou que é comum presumir que o câncer impacta negativamente a saúde mental dos pacientes e seus familiares.	O estudo enfatiza que o câncer tem um impacto significativo na saúde mental dos pacientes e seus familiares, ressaltando a necessidade de abordagens integrativas que combinem o tratamento físico com o suporte psicológico.
O impacto do tratamento oncológico na saúde mental infantojuvenil, uma visão geral	Silva et al., 2023.	LILACS	Revisão sistemática que incluiu levantamento bibliográfico abrangente.	Pode-se notar que há um grande impacto na vida do paciente oncológico pediátrico e implicações emocionais.	O tratamento oncológico infanto juvenil deve ser abordado de forma holística, considerando não apenas a saúde física mas também a mental e social dos pacientes.
O Desbravar de Novos Caminhos: Itinerário Terapêutico de Famílias de Crianças e Adolescentes com Câncer	Souza et al., 2023.	SCIELO	Estudo qualitativo com 11 mães e uma avó de crianças/adolescentes em tratamento de câncer.	O diagnóstico de câncer modifica a dinâmica familiar, trazendo sofrimento, sentimentos ambíguos.	Conhecer o itinerário terapêutico ajuda a nortear intervenções de enfermagem assertivas, visando melhorar o diagnóstico precoce e o prognóstico da doença.
Saúde Mental de Pacientes em Tratamento Oncológico Durante a Pandemia da COVID-19	Macedo et al. 2022.	SCIELO	Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, realizado de março de 2020 a março de 2021.	Os aspectos negativos mais relatados foram sensação de agonia (42,1%), incapacidade de concentrar-se (45,1%).	A pandemia da COVID-19 impactou significativamente a saúde mental de pacientes oncológicos, com relatos de aumento na sensação de agonia, dificuldades de concentração e perda de sono.
Qualidade de Vida, Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos em Quimioterapia e Familiares	Cordeiro et al., 2021.	SCIELO	Estudo correlacional transversal quantitativo com 130 pacientes oncológicos.	O estudo revelou altas frequências de sintomas ansiosos (33,1% nos pacientes e 41,5% nos familiares) e depressivos.	O estudo concluiu que existe uma relação entre a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde e a presença de sintomas depressivos e ansiosos tanto em pacientes quanto em familiares.
Saúde Mental de Mulheres com Câncer de Mama	Inácio e Sumida, 2020.	LILACS	Estudo observacional longitudinal e retrospectivo, realizado a partir da análise de prontuários do CEON.	O estudo, que envolveu 159 pacientes, a maioria com idades entre 51 e 60 anos, revelou que 37,3% apresentavam tendências à ansiedade e 30,5% à depressão.	O estudo ressalta a importância do suporte psicológico em pacientes com câncer de mama, observando que as variáveis como idade, estado civil, e tipo de tratamento oncológico são significativas na saúde mental.

Fonte: feito pela autora, 2024

A saúde mental dos pacientes oncológicos tem ganhado crescente atenção na oncologia moderna, pois o câncer não afeta apenas o corpo, mas também o emocional e psicológico de quem enfrenta a doença, assim como de seus familiares. Embora seja amplamente conhecido que o câncer é uma das principais causas de mortalidade global, conforme destaca a Organização Mundial da Saúde (2020), é igualmente importante reconhecer o impacto psicológico devastador que a doença provoca. Com isso, torna-se

fundamental adotar uma abordagem que integre tanto o tratamento físico quanto o suporte emocional, visando uma assistência completa aos pacientes.

É nesse contexto que a literatura recente tem destacado a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento do câncer, que inclua o suporte psicológico. Macedo et al. (2023) argumentam que oferecer acompanhamento psicológico adequado pode não só melhorar a qualidade de vida do paciente, como também aumentar sua adesão ao tratamento. Isso se deve ao fato de que muitos pacientes, ao receberem o diagnóstico de câncer, enfrentam sentimentos intensos de desesperança e perda de controle.

Outro aspecto crucial que deve ser considerado é o impacto dos tratamentos agressivos, como quimioterapia e radioterapia, na saúde mental dos pacientes. Paes et al. (2021) salientam que os efeitos colaterais físicos desses tratamentos, como a fadiga extrema, náuseas e perda de cabelo, intensificam os sintomas de ansiedade e depressão. Nesses casos, a intervenção psicológica torna-se ainda mais necessária, pois o acompanhamento contínuo é capaz de mitigar esses sintomas, proporcionando ao paciente uma resposta mais positiva ao tratamento oncológico.

Ademais, a espiritualidade exerce um papel importante no fortalecimento emocional dos pacientes oncológicos, sendo frequentemente uma fonte de conforto. Groeschel et al. (2023) ressalta que muitos pacientes encontram na fé uma maneira de lidar com os desafios impostos pelo câncer, o que contribui para uma perspectiva mais positiva diante da doença. Dessa forma, a espiritualidade funciona como uma estratégia de enfrentamento, aliviando parte do sofrimento psíquico e oferecendo esperança em momentos difíceis, reforçando, ainda, a importância de se considerar as crenças pessoais do paciente no contexto do tratamento oncológico.

Além dos pacientes, os familiares também desempenham um papel fundamental no processo de enfrentamento do câncer, sendo responsáveis por grande parte do apoio emocional oferecido aos seus entes queridos. Entretanto, Corbo et al. (2020) alertam para o fato de que esses cuidadores muitas vezes sofrem com o esgotamento emocional, decorrente do estresse e da pressão de cuidar de seu ente. Isso pode comprometer a qualidade do cuidado oferecido e afetar também a saúde mental dos familiares, comprometendo a qualidade do cuidado oferecido, posto que a saúde mental dos familiares está abalada, evidenciando um olhar mais profundo para esses cuidadores.

Ademais, a pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios para os pacientes oncológicos, exacerbando ainda mais a fragilidade emocional já existente. Macedo et al. (2022) relatam que o isolamento social e as restrições impostas pela pandemia aumentaram os níveis de ansiedade e estresse entre essa população, especialmente aqueles que se encontravam em meio ao tratamento.

Outro aspecto que não pode ser ignorado é o impacto da doença na saúde mental dos profissionais de oncologia que lidam com os pacientes e vivenciam todas as etapas que vai desde da sintomatologia passando pelo diagnóstico, tratamento com a incerteza do sucesso. Fortes (2023) ressalta que médicos, enfermeiros e outros profissionais que lidam diariamente com o sofrimento dos pacientes oncológicos frequentemente sofrem com o esgotamento emocional, o que pode prejudicar a qualidade do atendimento prestado.

A psico-oncologia, nesse contexto, desempenha um papel fundamental, não apenas no suporte aos pacientes, mas também na promoção de estratégias de autocuidado e

saúde mental para os profissionais envolvidos. Intervenções psico-oncológicas voltadas para equipes de saúde incluem programas de manejo de estresse, grupos de apoio, supervisão psicológica e práticas de autocuidado, com o objetivo de reduzir o impacto emocional do trabalho em ambientes tão desafiadores (Fortes, 2023).

Outrossim, a implementação de estratégias voltadas para a promoção da saúde mental dos pacientes oncológicos também tem mostrado resultados promissores. Bandeira e Silva (2020) destacam que práticas integrativas, como meditação e terapia cognitivo-comportamental, têm sido eficazes na redução dos níveis de ansiedade e depressão. A integração dessas práticas ao tratamento convencional contribui para uma abordagem mais holística e humanizada, proporcionando ao paciente não apenas o alívio físico, mas também emocional.

Por isso, a forma como as informações sobre o diagnóstico e o tratamento são comunicadas aos pacientes também influencia diretamente o seu estado emocional. Gouvea e Oliveira (2024) afirmam que uma comunicação clara, empática e respeitosa por parte dos médicos e enfermeiros pode reduzir o estresse e melhorar a confiança do paciente no tratamento.

Segundo Fortes (2023), no contexto brasileiro, a carga do câncer é significativa, com uma alta incidência de novos casos anualmente, o que reforça a urgência de políticas públicas que integrem o suporte psicológico como uma parte fundamental do cuidado oncológico. A formação e capacitação dos profissionais de saúde para lidar com os aspectos psicológicos da doença, assim como a implementação de infraestruturas adequadas, são passos essenciais para garantir um cuidado integral e acessível a todos os pacientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa, foi evidenciado que o impacto psicológico do câncer é profundo, influenciando significativamente a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e as perspectivas de recuperação dos pacientes. Nesse contexto, é fundamental entender as nuances desse impacto para promover um cuidado mais holístico e eficaz.

Primeiramente, os resultados obtidos destacam que uma parcela considerável dos pacientes oncológicos apresenta sintomas de ansiedade e depressão, com taxas variando entre 20% e 48%, conforme diferentes estudos analisados. Esses transtornos mentais não apenas os deixam vulneráveis, como comprometem o seu o bem-estar emocional, mas também têm implicações diretas na eficácia do tratamento oncológico. Tratamentos como a radioterapia e a quimioterapia, embora fundamentais para o controle da doença, frequentemente intensificam os sintomas depressivos e ansiosos, exacerbando o sofrimento dos pacientes.

A pesquisa apontou para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e integrada no cuidado aos pacientes oncológicos. A colaboração entre oncologistas, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais de saúde é crucial para oferecer um tratamento holístico que atenda tanto às necessidades físicas quanto às emocionais dos pacientes. Além disso, o papel da família e do suporte social foi destacado como um componente vital para a resiliência e a adaptação positiva dos pacientes ao tratamento oncológico.

Adicionalmente, o estudo revelou como eventos globais, como a pandemia da COVID-19, podem agravar os desafios enfrentados pelos pacientes oncológicos, intensificando sentimentos de estresse e ansiedade. Isso reforça a necessidade de sistemas de saúde resilientes que possam manter a continuidade e a qualidade do cuidado, mesmo em situações adversas.

Por fim, foi possível perceber a relevância desta pesquisa, que trouxe à tona importantes reflexões sobre a saúde mental dos pacientes acometidos pelo câncer e as complexidades envolvidas em seu tratamento. Contudo, fica claro que este é um tema em constante evolução, que não se esgota com o presente estudo, mas abre espaço para novas investigações e discussões.

REFERÊNCIAS

[1] CAMPOS, E. M. P.; RODRIGUES, A. L.; CASTANHO, P. Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. Psychological Interventions in Psycho-Oncology. Professores do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP.

[2] CORBO, Letícia Noelle; FENDRICH, Lorena; BADAGNAN, Heloisa França; GALERA, Sueli Aparecida Frari. O impacto do câncer na saúde mental: uma revisão da literatura brasileira em enfermagem. Revista Brasileira Multidisciplinar, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 179-187, 2020. Disponível em: https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/393. Acesso em: 27 ago. 2022. DOI: https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i1.393.

[3] FABIANO, A. V. M. C.; PRADO, L. E. A.; CAETANO, L. M.; DELL'AGLI, B. A. V. Autorregulação Afetiva: Aspectos Cognitivos e Emocionais na Experiência com o Câncer. Saúde e Pesquisa - LILACS, Brasil, 2023.

[4] FERREIRA, J. B. S.; MATIAS, R. S. S. O cuidar em oncologia: Percepções de Enfermeiros. Conic Semesp 18° Congresso Nacional de Iniciação Científica, UNASP. Recuperado em 19 maio 2020, de http://conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000000232.pdf.

[5] FARIAS, C. P.; TACHIBANA, M.; MADERS, D. P.; DUARTE, M. S.; LOPES, M. B. Sofrimento e Solidão: Narrativas de Profissionais do Setor de Oncologia. Psicologia em Estudo - SCIELO, Brasil, 2023.

[6] FREITAS, C. B. de et al. Prevalência de desnutrição em pacientes oncológicos. Research, Society and Development.

[7] GOMES, A. M. L.; MELO, C. F. Dor Total em Pacientes Oncológicos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Psicologia em Estudo - SCIELO, Brasil, 2023.

[8] INSTITUTO NACIONAL DE C NCER (BRASIL). Estatísticas de câncer. 2023.

[9] INSTITUTO NACIONAL DE C NCER (BRASIL). INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. 2022.

[10] KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

[11] LADERIA, Tatiane; GRINCENKOV, Fabiane. Relação entre a Saúde Mental de pacientes com câncer avançado em quimioterapia paliativa e seus familiares cuidadores. Rev. CES Psico, v. 13, n. 2, p. 1-17, 2020. DOI: 10.21615/cesp.13.2.1.

[12] MACEDO, R. M.; GARCIA, T. R.; CASTANHEIRA, E. P. Saúde mental de pacientes em tratamento oncológico durante a pandemia. Recuperado de https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/208265/196588/637699.

[13] PEREIRA, A. A. C.; PASSARIN, N. P.; COIMBRA, J. H.; PACHECO, G. G.; RANGEL, M. P. Avaliação da Qualidade de Vida e Prevalência de Sintomas Depressivos em Pacientes Oncológicos Submetidos à Radioterapia. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 66, n. 1, p. e-12775, 2020. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/775.

[14] SANTOS, M. A. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 3061-3075, 2017.

[15] SILVA, A. C. da; FERREIRA, J. A.; REIS, A. A. dos. Fatores sociodemográficos e clínicos associados à qualidade de vida de pacientes com câncer. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 5, e00214919, 2021.

[16] SILVA, Gisele Souza da; DAL BOSCO, Giovana Balcewicz; SILVA, Erika Anjos da; LIMA, Guilherme Wiliam Karey Maia; BRASIL, Larissa Matioski. O impacto do tratamento oncológico na saúde mental infantojuvenil, uma visão geral. Revista Convivência, v. 16, n. 12, p. 207, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.12-207.

Capítulo 20

Saúde mental: acolhimento a adolescentes com ideações e tentativas de suicídio

Ana Camila Souza Castro[1]
MsC. Mirelia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: O suicídio é considerado o segundo maior causador de morte entre os adolescentes no Brasil. Fazendo uma comparação a outros países, o Brasil apresenta taxas baixas de suicídio (6,5 a cada 100 mil habitantes). No entanto, em algumas faixas etárias, como a adolescência, observa-se um crescimento significativo (OMS, 2012; OMS, 2018). A prevenção pode ser alcançada em todos os níveis de atenção à saúde. A atenção primária e o atendimento de urgência e emergência costumam ser as portas de entrada para esses pacientes. (BRASIL, 2021). Objetivo: Compreender o manejo por profissionais da enfermagem à adolescentes com ideações e tentativas de suicídio. Materiais e Métodos: O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual foram utilizadas pesquisas de outros autores mediante as bases de pesquisas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletronic Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saùde (LILACS). Resultados e Discussão: Foram identificados 105 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inelegibilidade e elegibilidade, foram separados 24 artigos. Após a leitura do título e resumo, selecionados 10 artigos, desses 10 foram lidos na íntegra foram incluídos para a discussão acerca do tema. Para que adolescentes com comportamento suicida recebam um atendimento de qualidade nos serviços de saúde, é fundamental implementar mudanças que envolvam uma integração eficaz e comunicação satisfatória entre as diferentes redes de políticas de saúde mental. Considerações finais: A implementação de estratégias recomendadas pela OMS, como a promoção de uma abordagem interprofissional e a educação contínua, é fundamental para transformar essa realidade. Ao investir na construção de um ambiente acolhedor e de confiança, os profissionais de enfermagem podem desempenhar um papel crucial na prevenção do suicídio, ajudando a reintegrar os jovens à sociedade e a promover sua saúde mental.

Palavras chaves: Suicídio, tentativa de suicídio, cuidados de enfermagem, adolescente.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem do Centro Universitário FAMETRO.
[2] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Docente do Centro Universitário FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

A ação suicida está vinculada a três tipos de fenômenos: a ideação suicida, tentativa de suicídio e ao suicídio propriamente dito (ARAUJO, VIEIRA E COUTINHO, 2010). As ideações e tentativas de suicídio não se tratam apenas de um problema clínico, mas também um problema de saúde pública. (BRASIL, 2008).

Segundo Shneidman (1994), o suicídio consiste no ato consciente fatal contra a própria vida na tentativa de interromper uma dor psicológica insuportável. De acordo com Bertolote, Mello e Botega (2010) a tentativa de suicídio tem as mesmas características do suicídio, diferenciando-se apenas quanto ao desfecho que não é fatal; a ideação suicida trata-se de pensamentos, desejos e manifestações de querer morrer, inclui também o planejamento do ato, como por exemplo: onde, quando e como fazer.

Historicamente, as formas mais comuns de tratamento referem-se ao uso de medicamentos e a internação em hospital psiquiátrico (BECKER e CORRELL, 2020). Atualmente é abordado outras formas de intervenções que estejam estabelecidas e baseadas em evidências empíricas. (OLIVEIRA, MIRANDA e SILVEIRA, 2022).

A prevenção pode ser alcançada em todos os níveis de atenção à saúde. A atenção primária e o atendimento de urgência e emergência costumam ser as portas de entrada para esses pacientes. O suicídio tem impacto significativo no quadro clínico/epidemiológico e, por ser um tabu na sociedade, a competência profissional torna-se necessária para garantir um atendimento adequado a esses adolescentes e jovens, o comportamento suicida se tornou um tema mais discutido nos últimos anos, um fator importante a ser considerado na abordagem e formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2021).

O suicídio é considerado o segundo maior causador de morte entre os adolescentes no Brasil. Comparado a outros países, o Brasil apresenta taxas baixas de suicídio. Porém, faixa etária, como a adolescência, observa-se um crescimento significativo (OMS, 2012; OMS, 2018).

Enfatiza-se que o comportamento suicida é um fenômeno que se estabelece em função do estigma político, religioso e sociocultural que lhe é agregado (NUNES e MOTA, 2017). Os fatores de risco associados ao comportamento de risco suicida estão: depressão, ansiedade, solidão, luto, depressão, rejeição física e emocional, abuso sexual, ruptura familiar e fim de relacionamento amoroso (GUERREIRO e SAMPAIO, 2013).

Com isso, é importante a capacitação e treinamento das equipes em todos os níveis de atenção à saúde no que se tratar do suicídio, a equipe mantém um contato direto com o paciente e com a comunidade. O enfermeiro(a) desempenha a importante função de trabalhar de forma holística com os adolescentes pois este público possui certa resistência em buscar o serviço de saúde e executar o tratamento o que dificulta a prestação de uma assistência integral.

Portanto, este estudo teve como objetivo compreender o manejo por profissionais da enfermagem à adolescentes com ideações e tentativas de suicídio.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A IDEAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO EM ADOLESCENTES

Consoante a Organização Mundial de Saúde (2007), a adolescência é considerada a idade de 10 a 19 anos. Nessa fase o adolescente amplia e desenvolve maturidade e valores fundamentais para preparar-se para à fase adulta. A adolescência pode reverter-se a um momento de conflitos que, coadjuvam para comportamentos de risco para vida, como ideação suicida, tentativa de suicídio ou até mesmo ao ato de suicídio. (SILVA e MADEIRA, 2014).

> O comportamento suicida tem sido abordado sob diferentes perspectivas e escolas da psicologia. Todas elas, de alguma forma, influenciam nosso pensamento e ação terapêutica. Essas perspectivas não são mutuamente excludentes e têm um núcleo comum relacionado às reações do ser humano frente a um sofrimento profundo. Não raro, pode-se olhar um mesmo sujeito sob várias dessas perspectivas, ainda que uma ou outra favoreça a compreensão de uma pessoa ou de uma situação clínica em particular (BOTEGA, 2015, p.210,211).

2.2. O SUICÍDIO NO BRASIL

As ações governamentais no Brasil tratando-se de suicídio obtiveram início no ano de 2006, através da portaria n° 1.876, na qual instituiu as diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio, lançando um manual para profissionais da saúde (BRASIL, 2006). Seguindo no ano de 2011, a portaria de n° 3.088 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, com objetivo de atender pacientes desde a atenção primária até a atenção terciária mediante a coordenação dos centros de atenção psicossocial -CAPS (BRASIL, 2011).

Com o aumento dos casos de tentativas e de suicídio consumado no Brasil em 2014, a Portaria de n° 1.271, incluiu na Lista de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública (BRASIL, 2014). O Ministério da Saúde criou uma agenda de ações estratégicas para vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil de 2017-2020 (BRASIL, 2017). Por fim em abril de 2019 a Lei 13.819 foi promulgada, nela impõe a participação da sociedade e das instituições privadas de saúde e educação na promoção da saúde mental, com objetivo de prevenção da automutilação e do suicídio (BRASIL, 2019)

2.3. FATORES DE RISCO

Dentre os fatores de risco ocorre a manifestação de sentimentos como a tristeza e a solidão em adolescentes, esse fator traz um maior risco de ideação suicida. A influência de amizades próximas que fazem o uso de drogas e álcool, e a manifestação de violência por colegas constituem como fatores que desencadeiam ideações suicidarias, assim, sucede a reação de conflitos internos, depressão, ansiedade, que se consolidam com uma reestruturação física, psíquica e social que decorre na adolescência (BAGGIO, PALAZZO e AERTS, 2009).

A influência da família contribui como um fator de risco para o comportamento suicida, quando o adolescente não tem um apoio familiar ou proteção isso colabora para que novas tentativas e pensamentos suicidários aconteçam, servindo como uma mola

propulsora, portanto, a família precisa ser orientada a ofertar acolhimento e proteção a este adolescente, sendo direcionada pelos profissionais que o acompanham (FERNANDES, LIMA e SILVA, 2018).

Segundo Ores et al., (2012), o Transtorno Bipolar (TB) e o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) possuem uma relação com a ideação suicida. Cada adolescente possui uma individualidade pessoal, o adolescente não heterossexual tem maior possibilidade de pensamentos suicidas e de tentar suicidar-se quando equiparado aos heterossexuais, circunstância que pode estar associada a outros fatores como a depressão, bullying, falta de apoio familiar, homofobia, dentre outros (TEXEIRA e RONDINI, 2012).

2.4. ABORDAGEM TERAPEUTICA

Segundo Freitas e Borges (2014) a capacitação desta temática é quantioso para que haja uma abordagem diferenciada, oferendo acolhimento e estratégias que previnam o suicídio. Percebe-se um déficit de capacitação em profissionais da saúde quando trata-se da abordagem para clientes com ideações ou pós tentativa de suicídio, isso se evidencia através da abordagem prática repetitiva mediante de métodos técnicos limitados a apenas manter o cliente vivo (GONÇALVES, SILVA e FERREIRA, 2015).

Na atenção primaria a justificativa utilizada pelos enfermeiros é que a falta de capacitação e não dispor de uma infraestrutura adequada para atendimento dos clientes com ideações suicidarias, resulta no encaminhamento dos mesmos aos serviços especializados, o enfermeiro tem o papel de atuar com integralidade para munir carências em relação a saúde mental, assim exercendo incumbências baseadas na humanização, enfatizando que o cuidado não é apenas físico (AMARANTE et al., 2011).

A relação enfermeiro-paciente é uma abordagem de prevenção, que quando é consolidada o adolescente consegue expor seus problemas, tornando a definição dos fatores de risco entendível. É imprescindível que a relação enfermeiro-paciente exista trazendo ao paciente um acolhimento em descrever seus problemas, dispondo de um ambiente sem julgamentos e de pessoas dispostas a ouvi-lo e ajuda-lo (FERNANDES, LIMA e SILVA, 2018).

A escuta terapêutica é voltada para compreensão, mantendo a prática do senso de humanidade, na escuta terapêutica o enfermeiro deve visualizar escapes e garantir o maior número de informações, para progressão do exame físico e diagnóstico, em adição planejar e executar terapêuticas para melhora do paciente (SOUZA, PEREIRA E KANTORSKI, 2003).

Em adolescentes a estratégia de tratamento mais usada recentemente são as sessões de terapia individual, devido esse público procurar atendimentos individualizados, pela privacidade e confiança que a terapia oferta, os atendimentos realizados presencialmente ou de forma online por meio de recursos tecnológicos têm alcançado lugar nos programas terapêuticos, essa alternativa tem se mostrado essencial para o alcance dos adolescentes que necessitam de atendimento, o uso do atendimento online oferta também a triagem de risco de suicídio, monitora e demanda de intervenções em tempo real no decorrer das crises suicidas, simultaneamente, reforça o contexto social e possibilita apoio e psicoeducação ao adolescente e aos familiares de forma remota (COX e HETRICK, 2017).

Este método de intervenção digital torna-se um facilitador para o acesso aos serviços de saúde mental, ao superar barreiras que dificultam o atendimento dos adolescentes. Ademais, o uso de celulares vem crescendo entre os adolescentes (BETTIS et al., 2020).

O principal papel do enfermeiro no atendimento a estes adolescentes é o acolhimento, transparecer ao paciente os serviços para identificar comportamentos de risco, assim, fortalecer sua rede de proteção, contribuindo para a prevenção de novos comportamentos suicidários (AZEVEDO, ARAÚJO E VIDAL, 2015).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo trata-se de uma revisão de integrativa de literatura, na qual utiliza-se de outras pesquisas já existentes, a partir delas com os resultados obtidos e conclusões gerais para análise de conhecimento científico sobre o tema a ser explorado. (SOUZA, et al., 2023).

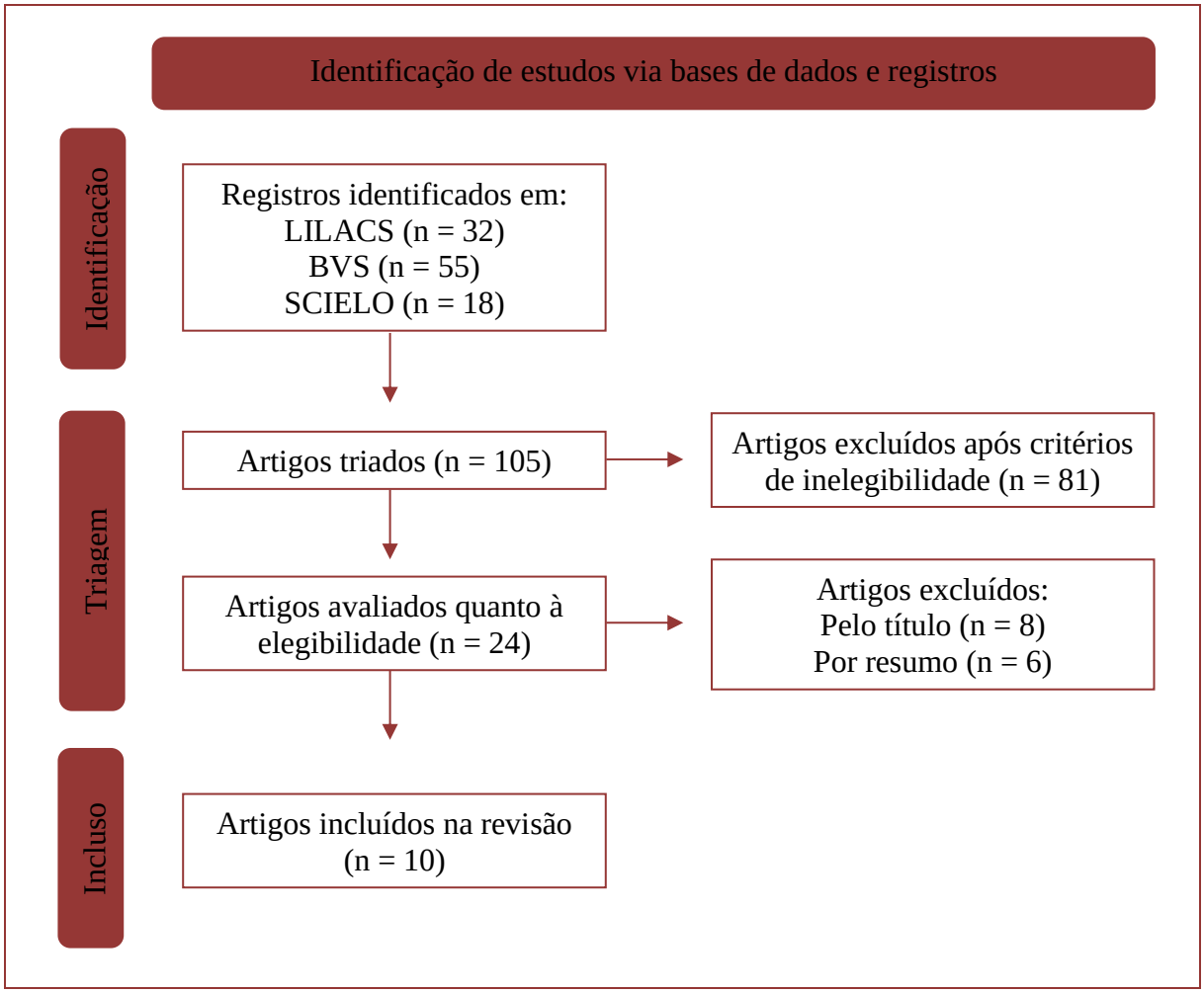
Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletronic Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca por artigos foi norteada pelo Descritores em Ciências da Saúde (DECS) apresentados no idioma português e inglês. Descritores: “suicídio”, “tentativa de suicídio”, “cuidados de enfermagem”, “adolescente”.

Os critérios de elegibilidade utilizados foram: Artigos publicados em português e inglês, temática referente à revisão integrativa, artigos publicados nos últimos 5 anos nas referidas bases de dados. Como critério de inelegibilidade: Artigos publicados em idiomas divergentes do português e inglês, artigos que não apresentavam informações relevantes para temática, artigos em forma de resumo, trabalhos duplicados e texto sem elementos relevantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 105 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inelegibilidade e elegibilidade, foram separados 24 artigos. Após a leitura do título e resumo, selecionados 10 artigos, desses 10 foram lidos na íntegra, foram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado no fluxograma a seguir (figura 1)

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de inelegibilidade e elegibilidade.



Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra.

Título	Autores/Ano	País/ Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
Tentativas de suicídio por adolescentes atendidos em um departamento de urgência e emergência: estudo transversal	FOGAÇA, et al., /2022.	Brasil/ Scielo	Estudo Observacional	Os atendimentos de tentativas de suicídio nos prontos-socorros são objetivos, com enfoque na manutenção da vida, com múltiplas intervenções, e na clínica. Apesar de o adolescente permanecer por algumas horas no serviço, as demandas psíquicas, frequentemente, deixam de ser abordadas.	Na assistência, há múltiplas repercussões, intervenções e hospitalizações com enfoque na clínica e na medicalização e, possivelmente, falha no acolhimento.
Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência	SILVA, MINAYO/ 2020	Brasil/ Scielo	Estudo Qualitativo	É fundamental um esclarecimento sobre a problematização desse tema, para que seja identificado elementos e estratégias para contribuir com o manejo e compreensão adequado.	Aos profissionais que assistem crianças e adolescentes no país. Os silêncios e os tabus acerca da morte, do suicídio e do suicídio infanto-juvenil não estão apenas presentes, mas arraigados nos cenários e práticas pediátricas.
Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive	ROSSI, et al., /2018	Brasil/ Scielo	Pesquisa Qualitativa	A política de atenção da RAPS, quando firmada, é habilitado o profissional a acolher, referenciar e cuidar, com ênfase no atendimento psicossocial, colocando o paciente como alvo de ação.	Acreditamos que estudos dessa natureza oferecem elementos importantes para compreender as perspectivas dos adolescentes, bem como da atenção oferecida, além de subsidiar avaliações de intervenções e promover a reflexão para o planejamento de políticas públicas mais efetivas,
Chamar atenção? Atravessando julgamentos diante da tentativa de suicídio infanto-juvenil em prontos-socorros na perspectiva profissional	SOUZA, et al., /2023.	Brasil/ Lilacs	Estudo exploratório-descritivo	A Política de Saúde Mental Infanto-juvenil (PSMIJ), pautada nas diretrizes de cuidado individual, acolhimento universal, encaminhamento implicado e responsável, construção permanente da rede com intersetoralidade, territorialização e construção compartilhada das necessidades de saúde mental.	Os profissionais dos serviços estudados compreendem o cuidado a crianças e adolescentes por TS com perspectivas permeadas de julgamento, falta de conhecimento, despreparo e uma abordagem estritamente biomédica.
Além dos limites Tentativas de suicídio na adolescência	FLECHNER /2019	Brasil/ Lilacs	Pesquisa Qualitativa	O serviço analítico com esses jovens nos compromete e desafia na maior parte das vezes, levando-nos por caminhos altamente perigosos, em que nossos próprios pontos de referência podem se esvair, com isso buscar conhecimento da correta forma de abordar e tratar estes pacientes torna-se fundamental.	O incompreensível atingirá também o analista, que vai atribuir ao fato, segundo sua própria história, outro sentido, que sempre terminará com o mesmo questionamento para todos os seres humanos: o que mais poderia ter sido feito para isso não acontecer?
Ideação e tentativa de suicídio em adolescentes	HERÊNIO, ZANINI /2020	Brasil/ Scielo	Estudo Observacional	A importância da compreensão do desenvolvimento humano durante a adolescência é essencial para o domínio do estudo de ideações e tentativas de suicídio em adolescentes, dessa forma o profissional irá manear intervenções de forma rápida e eficaz.	Destaca-se a presença de um ou mais problemas de comportamento como preditores da ideação e tentativa de suicídio.

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra. (continuação)

Título	Autores/Ano	País/ Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência	SCHEIBE, LUNA /2022	Brasil/ BVS	Revisão Integrativa	As diretrizes têm um papel de orientação e de construção de práticas eficazes diante do adolescente em crise suicida, visto que se destacam fragilidades quanto à temática da avaliação e manejo da suicidalidade em contextos hospitalar.	As diretrizes elaboradas e validadas neste estudo podem se configurar não apenas como diretrizes para atendimento de adolescentes em crise suicida atendidos no contexto da urgência e emergência hospitalar.
Cuidado de enfermagem em urgência/emergência às pessoas que tentam suicídio	FONTÃO, et al., /2020	Brasil/ BVS	Revisão Integrativa da Literatura	A pessoa vítima de tentativa de autoextermínio deve ser tratada de maneira integral na sua recuperação clínica e psíquica. Assim, o profissional de Enfermagem deve saber lidar com estas pessoas para diminuir a recidiva desses casos no atendimento de urgência/ emergência.	As percepções da equipe de Enfermagem ao cuidar de uma pessoa que tenta suicídio são permeadas de preconceitos e mitos, o que retrata certo despreparo da equipe para lidar com essas situações de estresse.
Suicídio e cuidado às vítimas de tentativa de suicídio	CARBOGIM, et al., /2019	Brasil/ BVS	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	Trazem-se, em relação aos cuidados percebidos como essenciais aos pacientes, pelos depoentes, a perspectiva de um cuidado integral, incluindo a família, e a indispensabilidade do acompanhamento profissional, segundo as necessidades e os riscos de recidivas de tentativa de suicídio	Em relação ao preparo acadêmico no atendimento às vítimas de tentativas de suicídio, pouco ou nenhum preparo, o que indica a necessidade de intervenções educativas ou abordagens explícitas durante a graduação.
Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas	PESSOA, et al., /2019	Brasil/ BVS	Estudo Qualitativo	Torna-se fundamental a capacitação das equipes de atenção primária à saúde no que se refere à prevenção do suicídio, já que é esta equipe que mantém contato mais próximo e direto com a comunidade, além de ser, a atenção primária, a principal abertura aos serviços de saúde.	Essas fragilidades são uma lacuna para o trabalho do enfermeiro na atenção primária, evidenciando-se a necessidade de conhecer o território de atuação e identificar o perfil dos jovens com fatores de riscos associados ao suicídio.

A enfermagem ainda tem como principal prática o modelo biomédico, curativista, onde os pacientes são encaminhados para tratamento medicamentoso e consulta com psiquiatra (SOUSA et al., 2019). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017) afirmou que, mundialmente, há uma carência de profissionais especialistas e capacitados para a atuação na tentativa de suicídio, além disso a falta de investimentos em saúde mental, fato este que permeia em todos os níveis de assistência à saúde.

A atenção primária e secundária oferece uma abordagem mais próxima e contínua por parte dos profissionais de saúde, ao contrário do pronto atendimento. No entanto, um estudo qualitativo descritivo realizado com equipes de um Centro de Atenção Psicossocial e de uma Estratégia Saúde da Família revela que, embora os profissionais possuam conhecimento sobre tentativas de suicídio, a maioria nunca prestou assistência a um adolescente nessa situação, apesar da expectativa de que esses serviços estejam bem informados sobre o tema. Além disso, os discursos dos profissionais indicam a presença de julgamento e tabus relacionados ao tema (SOUSA, FERREIRA e GALVÃO, 2020).

Uma investigação qualitativa, realizada por profissionais de saúde, em dois departamentos de urgência, observou-se a seguinte narrativa das “falsas tentativas de suicídio” com caráter de intencionalidade duvidosa, como forma de “chamar a atenção”, assim, este estudo demonstra o triplo tabu do qual transpõe os profissionais de saúde

(FREITAS E BORGES, 2017). É importante destacar que os adolescentes frequentemente se afastam dos serviços de saúde, seja por fatores pessoais como pela baixa aplicação das políticas públicas nessa faixa etária. Quando ocorre uma tentativa de suicídio, a percepção negativa dos profissionais pode fazer com que o adolescente se sinta como um “fardo”, e afaste-se cada vez mais da assistência, resultando em maior sofrimento psíquico e maior exposição a novas tentativas de suicídio (SIMÕES, et al., 2021).

Para transformar esse cenário, a OMS lançou em 2021 o guia "Live-Life", que oferece estratégias para a prevenção do suicídio. O guia enfatiza a necessidade de: promover a colaboração entre setores; aumentar a conscientização pública; capacitar os profissionais; garantir o financiamento dos serviços de prevenção; monitorar e vigiar indivíduos em risco; e realizar avaliações para identificar pessoas com comportamentos suicidas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Para que adolescentes com comportamento suicida recebam um atendimento de qualidade nos serviços de saúde, é fundamental implementar mudanças que envolvam uma integração eficaz e comunicação satisfatória entre as diferentes redes de políticas de saúde mental. É necessário um cuidado que seja verdadeiramente interprofissional e intersetorial, promovendo relações interpessoais contínuas e positivas, em vez de depender apenas de encaminhamentos e cuidados centralizados. Nesse cenário, o enfermeiro em serviços de urgência e emergência pode dar início a esse processo com uma abordagem fundamental: um acolhimento, que pode facilitar a reconexão do adolescente com seus fatores de proteção (BAHIA, et al., 2020).

A equipe de Enfermagem, principalmente a atenção primária, tem um contato maior a comunidade, o que favorece para a identificação de fatores de risco e, assim, sua prevenção. Este trabalho da enfermagem promove mudanças no estilo de vida, levando em conta o contexto em que o usuário está inserido, reconhecer, ajudar e tratar ofensas preconceituosas que podem causar sofrimento, além de incentivar a reintegração na comunidade dos usuários que tentaram o suicídio. Os enfermeiros, em conjunto com a equipe multiprofissional, devem se adaptar a estratégias que os aproximem dos jovens, promovendo uma relação de confiança e vínculo. Isso permitirá que os jovens se sintam à vontade para expressar seus pensamentos sobre ideações suicidas ou compartilhar como pretendem colocar isso em prática. (SOUSA, et al., 2019)

A descapacitação de profissionais de saúde pode impactar no seu trabalho, levando a uma postura impessoal e dificulta uma abordagem humanizada. Sendo assim, é fundamental incentivar e investir em estratégias de educação permanente para que os enfermeiros(as) possam oferecer uma assistência integral (BRASIL, 2017).

A pessoa que sobrevive a uma tentativa de suicídio deve receber um tratamento integral para sua recuperação clínica e psicológica. O profissional de Enfermagem precisa estar preparado para lidar com esses pacientes, a fim de reduzir a recorrência desses casos. O enfermeiro deve implementar medidas junto à equipe e desenvolver rotinas que combatam o preconceito em relação a esses pacientes, facilitando sua reintegração social (FONTÃO, et al., 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi alcançado, sendo possível compreender o manejo adequado por profissionais da enfermagem à adolescentes com ideações e tentativas de suicídio. A implementação de estratégias recomendadas pela OMS, como a promoção de uma abordagem interprofissional e a educação contínua, é fundamental para transformar essa realidade. Ao investir na construção de um ambiente acolhedor e de confiança, os profissionais de enfermagem podem desempenhar um papel crucial na prevenção do suicídio, ajudando a reintegrar os jovens à sociedade e a promover sua saúde mental.

Através desta revisão de integrativa de literatura, as principais limitações encontradas foram a escassez de artigos que abordem sobre o papel da enfermagem e sua importância na prevenção e no tratamento destes adolescentes com ideações e tentativas de suicídio.

Percebe-se que o preconceito e a falta de capacitações para os profissionais da enfermagem contribuem para uma assistência sem a devida atenção necessária o que leva para exclusão desses jovens dos serviços de saúde, o que intensifica seu sofrimento. As evidências apresentadas destacam a necessidade urgente de uma reavaliação do papel da enfermagem na abordagem do suicídio. Apesar do conhecimento dos profissionais, a prática ainda se baseia em um modelo biomédico que frequentemente ignora a complexidade das necessidades dos adolescentes em crise. A mudança requer um esforço conjunto, mas é essencial para garantir um atendimento mais humano e eficaz, refletindo o compromisso com a vida e o bem-estar dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

[1] **AMARANTE,** Aline Lage et al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 85-93, 2011.

[2] **ARAÚJO,** Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, p. 47-57, 2010.

[3] **AZEVEDO,** Albert Lengruber de; ARAÚJO, Sílvia Teresa Carvalho de; VIDAL, Veronica Lopes Louzada. Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 125-131, 2015.

[4] **BAGGIO,** Lissandra; PALAZZO, Lílian S.; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 142-150, 2009.

[5] **BAHIA,** Camila Alves et al. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2019060, 2020.

[6] **BECKER,** Merle; CORRELL, Christoph U. Suicidality in childhood and adolescence. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 117, n. 15, p. 261, 2020.

[7] **BERTOLOTE,** José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina de; BOTEGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, p. S87-S95, 2010.

[8] **BETTIS,** Alexandra H. et al. Treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth: Progress and challenges. **Evidence-based practice in child and adolescent mental health**, v. 5, n. 3, p. 354-364, 2020.

[9] **BOTEGA,** Neury José. Crise Suicida. Avaliação e Manejo, Porto Alegre: Artmed. P. 210-211, 2015

[10] **BRASIL.** Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização. Brasília: MS; 2017.

[11] **BRASIL.** Portaria n.º 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e das outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 68, 2014.

[12] **BRASIL.** Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para prevenção do suicídio a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 65, 2006.

[13] **BRASIL.** Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, p. 230-232, 2011.

[14] **CARBOGIM,** Fábio da Costa et al. SUICÍDIO E CUIDADO ÀS VÍTIMAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 4, 2019.

[15] **COX,** Georgina; HETRICK, Sarah. Psychosocial interventions for self-harm, suicidal ideation and suicide attempt in children and young people: What? How? Who? and Where?. **BMJ Ment Health**, v. 20, n. 2, p. 35-40, 2017.

[16] **DE FREITAS,** Ana Paula Araújo; BORGES, Lucienne Martins. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. **Estudos de psicologia**, v. 22, n. 1, p. 50-60, 2017.

[17] **DE FREITAS,** Ana Paula Araújo; BORGES, Lucienne Martins. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 560-577, 2014.

[18] **DE SOUZA PESSOA,** Denise Mayara et al. Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020.

[19] **FERNANDES,** Márcia Astrês et al. Listening therapy as suicide prevention strategy: experience report/Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência/Escucha terapéutica como estrategia de prevención del suicidio. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 1, p. 75-79, 2018.

[20] **FLECHNER,** Silvia. Além dos limites: tentativas de suicídio na adolescência. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 53, n. 4, p. 83-101, 2019.

[21] **FOGAÇA,** Vanessa Dias et al. Tentativas de suicídio por adolescentes atendidos em um departamento de urgência e emergência: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220137, 2022.

[22] **FONTÃO,** Mayara Cristine et al. Cuidado de enfermagem em urgência/emergência às pessoas que tentam suicídio. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 4, p. 122-132, 2020.

[23] **FONTÃO,** Mayara Cristine et al. Cuidado de enfermagem em urgência/emergência às pessoas que tentam suicídio. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 4, p. 122-132, 2020.

[24] **GONÇALVES,** Patrícia Ivanca de Espíndola; SILVA, Roseane Amorim da; FERREIRA, Lindair Araújo. Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?. **Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 2, p. 64-87, 2015.

[25] **GUERREIRO,** Diogo Frasquilho; SAMPAIO, Daniel. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 31, n. 2, p. 213-222, 2013.

[26] **HERÊNIO,** Alexandre Castelo Branco; ZANINI, Daniela Sacramento. Ideação e tentativa de suicídio em adolescentes. **Psicologia para América Latina**, n. 34, p. 233-243, 2020.

[27] **NUNES,** Filipa; MOTA, Catarina Pinheiro. Vinculação aos pais, competências sociais e ideação suicida em adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 3, p. 52-65, 2017.

[28] **OLIVEIRA,** Rosiane Magalhães de; MIRANDA, Amanda Cavalcanti de; SILVEIRA, Jocelaine Martins da. Intervenções para comportamentos suicidas e autolesivos em adolescentes: revisão integrativa de literatura. **Rev. Bras. Psicoter.(Online)**, p. 83-98, 2022.

[29] **ORES,** Liliane da Costa et al. Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 305-312, 2012.

[30] **Presidência da República.** Lei n.o 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Diário Oficial da União, 2019.

[31] **ROSSI,** Lívia Martins et al. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00125018, 2018.

[32] **SCHEIBE,** Simone; LUNA, Ivânia Jann. Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 863-874, 2022.

[33] **SHNEIDMAN E.** Definition of suicide. New York:Rowman e Littlefield Publishers Inc.1994 p.203.

[34] **SILVA FILHO,** Orli Carvalho da; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2693-2698, 2020.

[35] **SILVA,** Liliane de Lourdes Teixeira. Tentativa de auto-extermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. 2010.

[36] **SIMÕES,** Émilen Vieira et al. Reasons assigned to suicide attempts: adolescents' perceptions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. Suppl 3, p. e20210163, 2021.

[37] **SOUSA,** Juliana Ferreira de et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019.

[38] **SOUSA,** Karina Alcântara de; FERREIRA, Maria Goreth Silva; GALVÃO, Edna Ferreira Coelho. Multidisciplinary health care in cases of childhood suicidal ideation: operational and organizational limits. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. Suppl 1, p. e20190459, 2020.

[39] **SOUZA,** ANA CLAUDIA GONDIM; BARBOSA, Guilherme Correa; MORENO, Vânia. Suicídio na adolescência: revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 43, n. 1, 2015.

[40] **SOUZA,** Danton Matheus de et al. Chamar atenção? Atravessando julgamentos diante da tentativa de suicídio infantojuvenil em prontos-socorros na perspectiva profissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20230281, 2023.

[41] **SOUZA,** Rozemere Cardoso de; PEREIRA, Maria Auxiliadora; KANTORSKI, Luciane Prado. Escuta terapêutica: instrumento essencial do cuidado em enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, p. 92-97, 2003.

[42] **TEIXEIRA-FILHO,** Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 651-667, 2012.

[43] **WORLD HEALTH ORGANIZATION** et al. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. 2021.

Capítulo 21

Segurança do paciente na prática de enfermagem: abordagens éticas e implicações profissionais

Kristyanne Nascimento Marques[1]
Ygor Gabriel Matos[2]
Mirelia Rodrigues de Araujo[3]

Resumo: Introdução:A segurança do paciente é uma prioridade absoluta na prática de enfermagem, onde a integridade física, emocional e moral do paciente está em jogo. Nesse contexto, as abordagens éticas desempenham um papel crucial na garantia de cuidados seguros e de qualidade. Objetivo: analisar as abordagens éticas adotadas pelos profissionais de enfermagem na prática clínica visando garantir a segurança do paciente. Materiais e métodos: se trata de uma revisão integrativa. Resultados: as implicações profissionais de adotar abordagens éticas na segurança do paciente são vastas e profundas. A prática ética não apenas protege os pacientes de danos e promove um ambiente de confiança e respeito mútuo, mas também fortalece a reputação e a credibilidade da profissão de enfermagem. Considerações Finais: ao priorizar a segurança do paciente e aplicar abordagens éticas, os enfermeiros demonstram comprometimento com o bemestar dos pacientes e com os mais altos padrões de ética profissional.

Palavras-chave: Enfermagem. Ética. Segurança.

[1]Acadêmica do Centro Universitário Fametro.
[2] Acadêmico do Centro Universitário Fametro.
[3] Professora do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um componente essencial da prática de enfermagem, onde a integridade física, emocional e moral do paciente é primordial. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na garantia da segurança do paciente, aplicando abordagens éticas em todas as interações e decisões clínicas. Isso inclui respeitar a autonomia do paciente, proteger sua privacidade e confidencialidade, agir com integridade e promover o bem-estar do paciente em todas as circunstâncias. Essas abordagens éticas são fundamentais para estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente, essencial para o sucesso do tratamento e cuidado prestado (SIMAN; BRITO, 2017).

As abordagens éticas na segurança do paciente também influenciam diretamente nas implicações profissionais dos enfermeiros. Ao adotar uma postura ética em sua prática, os enfermeiros demonstram comprometimento com a qualidade do cuidado e o respeito aos direitos e dignidade dos pacientes. Além disso, a prática ética na segurança do paciente promove uma cultura organizacional que valoriza a integridade e a responsabilidade profissional, contribuindo para um ambiente de trabalho saudável e colaborativo. No entanto, os enfermeiros podem enfrentar desafios e dilemas éticos complexos, especialmente em situações onde há conflitos entre princípios éticos ou quando são confrontados com decisões difíceis que afetam a segurança do paciente (PEDREIRA, 2019).

A integração de abordagens éticas na segurança do paciente na formação em enfermagem é fundamental para preparar os futuros profissionais para lidar com esses desafios de maneira ética e eficaz. Os programas de ensino devem enfatizar a importância da ética na prática clínica e fornecer aos estudantes as habilidades necessárias para identificar e resolver dilemas éticos na assistência ao paciente. Isso inclui o desenvolvimento de competências em comunicação eficaz, resolução de conflitos, tomada de decisão ética e reflexão crítica sobre a prática. Ao fortalecer a formação ética dos enfermeiros, as instituições de ensino contribuem para a promoção de uma prática profissional mais segura e ética, beneficiando diretamente os pacientes e a sociedade como um todo (FERNANDES et al., 2014).

Dessa forma, a segurança do paciente na prática de enfermagem não pode ser separada das abordagens éticas adotadas pelos profissionais e suas implicações profissionais. Os enfermeiros desempenham um papel crucial na proteção e promoção da segurança do paciente, e é essencial que essa prática seja fundamentada em princípios éticos sólidos. A integração de abordagens éticas na formação e na prática profissional dos enfermeiros não apenas garante a segurança e o bem-estar dos pacientes, mas também fortalece a integridade e a reputação da profissão de enfermagem como um todo.

O estudo se justifica pela importância crítica da segurança do paciente na prática de enfermagem e pela necessidade de compreender as abordagens éticas adotadas pelos profissionais neste contexto, bem como as implicações profissionais decorrentes dessas abordagens. A segurança do paciente é uma preocupação central em todos os sistemas de saúde, e os enfermeiros desempenham um papel crucial na prevenção de danos e na promoção de cuidados seguros e eficazes.

Todavia, as questões éticas que surgem na prática diária podem ser complexas e desafiadoras, exigindo uma reflexão cuidadosa e uma abordagem ética sólida. Compreender como os enfermeiros lidam com esses dilemas éticos e como isso impacta

sua prática profissional é fundamental para promover uma cultura de segurança centrada no paciente e para garantir a qualidade do cuidado prestado.

O objetivo deste estudo foi analisar as abordagens éticas adotadas pelos enfermeiros na prática clínica para garantir a segurança do paciente, bem como explorar as implicações profissionais decorrentes dessas abordagens. Especificamente, busca-se analisar como os enfermeiros aplicam princípios éticos, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, em situações práticas relacionadas à segurança do paciente. Ao alcançar esses objetivos, espera-se contribuir para uma compreensão mais aprofundada da interseção entre ética e segurança do paciente na enfermagem, fornecendo informações relevantes para aprimorar a formação, a prática e a cultura organizacional no contexto da saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. SEGURANÇA DO PACIENTE NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A segurança do paciente é um pilar fundamental na prática de enfermagem, representando o compromisso inabalável dos profissionais com o bem-estar e a integridade dos indivíduos sob seus cuidados. Em sua essência, a segurança do paciente abrange uma série de medidas e práticas destinadas a prevenir danos, reduzir riscos e garantir a qualidade do atendimento fornecido. Os enfermeiros desempenham um papel central nesse contexto, pois estão diretamente envolvidos na prestação de cuidados contínuos aos pacientes em diversos cenários de saúde, desde hospitais até cuidados domiciliares. Eles são responsáveis por monitorar de perto o estado de saúde dos pacientes, administrar medicamentos, realizar procedimentos médicos e oferecer suporte emocional e educacional, tudo isso enquanto mantêm um ambiente seguro e livre de riscos (FERNANDES et al., 2014).

Nesse sentido, a segurança do paciente na prática de enfermagem engloba uma série de aspectos inter-relacionados, incluindo a identificação e prevenção de erros de medicação, infecções hospitalares, quedas, lesões por pressão e outras complicações potenciais. Para garantir a segurança do paciente, os enfermeiros devem adotar uma abordagem proativa e holística, que considera não apenas os aspectos físicos da saúde, mas também os fatores psicossociais e ambientais que podem influenciar o bem-estar do paciente. Isso envolve a implementação de protocolos de segurança rigorosos, a comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde, a educação dos pacientes sobre sua condição e tratamento, e o estabelecimento de uma cultura organizacional que valoriza a segurança do paciente como uma prioridade máxima (PEDREIRA, 2019).

No entanto, apesar dos esforços contínuos para promover a segurança do paciente, os desafios persistem e podem surgir em várias etapas do processo de cuidado. Fatores como sobrecarga de trabalho, falta de recursos, falhas nos sistemas de informação e comunicação, além de falhas individuais podem comprometer a segurança do paciente e colocar em risco a qualidade dos cuidados prestados. Portanto, é essencial que os enfermeiros estejam constantemente vigilantes e comprometidos em identificar e corrigir quaisquer lacunas ou falhas que possam comprometer a segurança do paciente.

É importante destacar que a segurança do paciente não é apenas uma responsabilidade individual, mas uma responsabilidade compartilhada por toda a equipe de saúde e pela instituição como um todo. Isso requer uma abordagem colaborativa e multidisciplinar, onde todos os membros da equipe trabalham juntos em prol de um

objetivo comum: garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes. Essa colaboração pode envolver a participação em programas de treinamento e educação sobre segurança do paciente, a implementação de estratégias de melhoria contínua da qualidade e a promoção de uma cultura organizacional que valoriza a transparência, a responsabilidade e o aprendizado com os erros (SIMAN; BRITO, 2017).

Dessa forma, a segurança do paciente na prática de enfermagem é um aspecto vital e multifacetado do cuidado de saúde contemporâneo. Requer um compromisso constante com a excelência clínica, a ética profissional e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. Ao adotar uma abordagem centrada no paciente e baseada em evidências, os enfermeiros podem desempenhar um papel fundamental na promoção de um ambiente de saúde seguro, onde os pacientes recebem o cuidado de que precisam e merecem.

2.2. PRINCIPAIS DESAFIOS E RISCOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Os principais desafios e riscos para a segurança do paciente representam uma preocupação constante no contexto da assistência à saúde. Um dos desafios mais significativos é a ocorrência de erros de medicação, que podem ocorrer em várias etapas do processo de administração de medicamentos, desde a prescrição até a administração ao paciente. Estes erros podem ser causados por uma variedade de fatores, como falhas de comunicação, falta de treinamento adequado, sobrecarga de trabalho ou deficiências nos sistemas de informação. Como resultado, os pacientes podem ser expostos a medicamentos inadequados, doses erradas ou interações medicamentosas prejudiciais, aumentando o risco de danos à saúde (DA COSTA NEGRÃO et al., 2019).

Além disso, as infecções hospitalares representam um desafio significativo para a segurança do paciente, especialmente em ambientes de cuidados intensivos e unidades de terapia intensiva. As infecções associadas à assistência à saúde (IAAS) podem ocorrer devido à exposição a agentes infecciosos no ambiente hospitalar, práticas inadequadas de higiene das mãos, uso inadequado de dispositivos médicos invasivos ou falhas nos protocolos de controle de infecções. Essas infecções podem causar complicações sérias para os pacientes, prolongar o tempo de internação e aumentar os custos dos cuidados de saúde (DA COSTA NEGRÃO et al., 2019).

Outro desafio significativo para a segurança do paciente é a ocorrência de quedas, especialmente entre os pacientes idosos ou aqueles com condições de saúde crônicas. As quedas podem ocorrer devido a uma variedade de fatores, incluindo fraqueza muscular, tonturas, efeitos colaterais de medicamentos, condições ambientais desfavoráveis ou falta de supervisão adequada. As quedas podem resultar em lesões graves, como fraturas ósseas, traumatismo craniano ou hemorragias internas, representando uma ameaça à segurança e ao bem-estar dos pacientes (RIEGEL; OLIVEIRA JÚNIOR, 2017).

Além desses desafios específicos, existem outros riscos inerentes à prestação de cuidados de saúde que podem afetar a segurança do paciente. Estes incluem problemas de comunicação entre os membros da equipe de saúde, falta de coordenação nos cuidados entre diferentes serviços de saúde, deterioração clínica não detectada, acesso inadequado a informações médicas e falhas nos sistemas de apoio e monitoramento. Todos esses fatores podem contribuir para a ocorrência de eventos adversos e comprometer a segurança do paciente, destacando a necessidade de abordagens integradas e

multifacetadas para mitigar esses riscos e melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde (SIMAN; BRITO, 2017).

2.3. ÉTICA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Os princípios éticos na enfermagem fornecem uma estrutura moral essencial que orienta o comportamento e as decisões dos profissionais de enfermagem em sua prática clínica diária. Um dos princípios fundamentais é o respeito pela autonomia do paciente, que reconhece o direito do paciente de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde e tratamento. Isso implica em garantir que os pacientes tenham acesso à informação relevante, compreensível e imparcial sobre suas opções de tratamento, bem como respeitar suas escolhas, crenças e valores individuais, mesmo que estes possam diferir dos profissionais de saúde (RIEGEL; OLIVEIRA JÚNIOR, 2017).

Além do respeito pela autonomia do paciente, a enfermagem também se baseia nos princípios da beneficência e não maleficência. A beneficência envolve a obrigação moral de agir em benefício do paciente, buscando sempre promover seu bem-estar e melhores interesses. Isso implica em tomar medidas proativas para melhorar a saúde e o conforto do paciente, oferecendo cuidados compassivos e eficazes. Por outro lado, o princípio da não maleficência estabelece que os profissionais de enfermagem devem evitar causar danos aos pacientes, seja intencionalmente ou por omissão. Isso significa evitar práticas que possam prejudicar o paciente, minimizando os riscos de danos físicos, emocionais ou psicológicos (DALLA NORA et al., 2016).

Outro princípio ético fundamental na enfermagem é o da justiça, que envolve a distribuição equitativa dos recursos de saúde e a garantia de igualdade no acesso aos cuidados. Isso implica em tratar todos os pacientes de forma imparcial e justa, sem discriminação com base em características pessoais como raça, etnia, gênero, orientação sexual, religião ou condição socioeconômica. Os profissionais de enfermagem têm o dever ético de advogar pelos direitos e necessidades dos pacientes, defendendo a justiça e a equidade na prestação de cuidados de saúde (DALLA NORA et al., 2016).

Na prática de enfermagem, os profissionais frequentemente se deparam com dilemas éticos complexos que exigem uma cuidadosa reflexão e tomada de decisão. Um dos dilemas mais comuns é o conflito entre o respeito pela autonomia do paciente e o dever de proteger o paciente de danos. Por exemplo, um enfermeiro pode se encontrar em uma situação em que um paciente se recusa a receber um tratamento que o profissional considera essencial para sua recuperação. Nesse caso, o enfermeiro enfrenta o desafio de respeitar a autonomia do paciente enquanto tenta garantir o melhor resultado possível para sua saúde (DA CRUZ MENDONÇA et al., 2017).

Outro dilema ético comum na prática de enfermagem envolve a questão da confidencialidade do paciente e a obrigação de relatar informações confidenciais em circunstâncias específicas. Por exemplo, um enfermeiro pode se encontrar em uma situação em que um paciente revela informações sobre uma atividade ilegal ou prejudicial a terceiros. Nesses casos, o profissional enfrenta o desafio de equilibrar o dever de confidencialidade com o dever de proteger a segurança e o bem-estar de outros indivíduos (NUNES, 2020).

Destaca-se que os enfermeiros também podem enfrentar dilemas éticos relacionados à prestação de cuidados a pacientes que representam um risco para si mesmos ou para outros. Por exemplo, um enfermeiro pode se deparar com um paciente

que se recusa a seguir as instruções médicas ou que apresenta comportamentos agressivos ou autodestrutivos. Nesses casos, os profissionais enfrentam o desafio de garantir a segurança do paciente e dos outros, ao mesmo tempo em que respeitam sua autonomia e dignidade.

Outro dilema ético comum na prática de enfermagem envolve questões de consentimento informado e capacidade de tomar decisões. Os enfermeiros podem se encontrar em situações em que um paciente não tem capacidade de tomar decisões informadas, seja devido a uma condição médica grave, deficiência cognitiva ou incapacidade temporária. Nesses casos, os profissionais enfrentam o desafio de determinar quem tem autoridade para tomar decisões em nome do paciente e como garantir que suas preferências e desejos sejam respeitados da melhor forma possível (FERNANDES et al., 2014).

A ética na segurança do paciente também ajuda a prevenir a ocorrência de danos evitáveis e a promover práticas de trabalho seguras e eficazes. Ao aderir a princípios éticos como a beneficência e não maleficência, os enfermeiros são incentivados a agir em benefício do paciente e a evitar causar danos, minimizando assim os riscos de erros médicos e eventos adversos. Isso inclui práticas como a verificação dupla de medicamentos, a utilização de protocolos padronizados de segurança e a comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde (PEDREIRA, 2019).

A ética também contribui para uma cultura organizacional que valoriza a transparência, a responsabilidade e o aprendizado com os erros. Ao reconhecer a importância de relatar e analisar incidentes de segurança do paciente de forma aberta e honesta, os enfermeiros e outras partes interessadas podem identificar áreas de melhoria e implementar medidas preventivas para evitar a recorrência de eventos adversos. Isso cria um ambiente onde a segurança do paciente é tratada como uma prioridade máxima e onde todos os membros da equipe se sentem responsáveis por promover a segurança e o bem-estar dos pacientes (SIMAN; BRITO, 2017).

Ademais, a ética na segurança do paciente também desempenha um papel crucial na prevenção de abusos e violações dos direitos dos pacientes. Os enfermeiros têm o dever ético de advogar pelos interesses e necessidades dos pacientes, protegendo sua autonomia, privacidade e dignidade em todas as circunstâncias. Isso inclui respeitar a confidencialidade das informações do paciente, obter consentimento informado antes de procedimentos médicos e garantir que o paciente seja tratado com respeito e consideração em todos os momentos (NUNES, 2020).

Em síntese, a ética na segurança do paciente também é fundamental para manter a integridade e a reputação da profissão de enfermagem como um todo. Ao aderir a padrões éticos elevados em sua prática profissional, os enfermeiros demonstram comprometimento com a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, construindo assim a confiança do público na profissão e contribuindo para a sua credibilidade e prestígio. Isso é essencial para garantir o respeito e o reconhecimento da enfermagem como uma profissão vital e respeitada dentro do sistema de saúde.

2.4. POLÍTICAS E DIRETRIZES DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A legislação e as regulamentações relacionadas à segurança do paciente desempenham um papel fundamental na proteção e promoção do bem-estar dos indivíduos que recebem cuidados de saúde. Em muitos países, existem leis e regulamentos

específicos que estabelecem padrões mínimos de segurança do paciente que os prestadores de serviços de saúde devem seguir. Essas leis geralmente abrangem uma variedade de questões relacionadas à segurança do paciente, como práticas de higiene, controle de infecções, gerenciamento de medicamentos, segurança de dispositivos médicos e relatórios de incidentes de segurança do paciente (NUNES, 2020).

Uma das legislações mais importantes relacionadas à segurança do paciente é a obrigatoriedade de relatar eventos adversos e incidentes de segurança do paciente. Em muitos países, os prestadores de serviços de saúde são legalmente obrigados a relatar incidentes que resultaram ou poderiam ter resultado em danos ao paciente, incluindo erros médicos, infecções hospitalares, quedas e lesões relacionadas a cuidados de saúde. Esses relatórios são essenciais para identificar áreas de risco e implementar medidas preventivas para evitar a recorrência de eventos adversos (RIEGEL; OLIVEIRA JÚNIOR, 2017).

Outra área importante da legislação relacionada à segurança do paciente é a regulamentação de práticas específicas que afetam a segurança do paciente, como prescrição de medicamentos, administração de vacinas, práticas de higiene e esterilização, e uso de dispositivos médicos. Essas regulamentações estabelecem requisitos específicos que os prestadores de serviços de saúde devem seguir para garantir a segurança e eficácia dos cuidados fornecidos aos pacientes (DALLA NORA et al., 2016).

Além das leis e regulamentações específicas, muitos países também estabelecem agências reguladoras ou autoridades de saúde responsáveis por monitorar e fazer cumprir as leis relacionadas à segurança do paciente. Essas agências geralmente têm autoridade para inspecionar instalações de saúde, investigar relatórios de incidentes de segurança do paciente e impor penalidades por violações das leis de segurança do paciente. Isso ajuda a garantir a conformidade com os padrões de segurança do paciente e proteger o público de danos evitáveis nos cuidados de saúde.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada no estudo sobre "Segurança do Paciente na Prática de Enfermagem: Abordagens Éticas e Implicações Profissionais" seguiu uma abordagem de revisão integrativa da literatura. Para isso, foram utilizadas fontes de pesquisa confiáveis, incluindo o Google Acadêmico e a base de dados SciELO. Essas plataformas foram escolhidas por sua reputação e por oferecerem acesso a uma ampla gama de artigos científicos revisados por pares na área de enfermagem e ética em saúde.

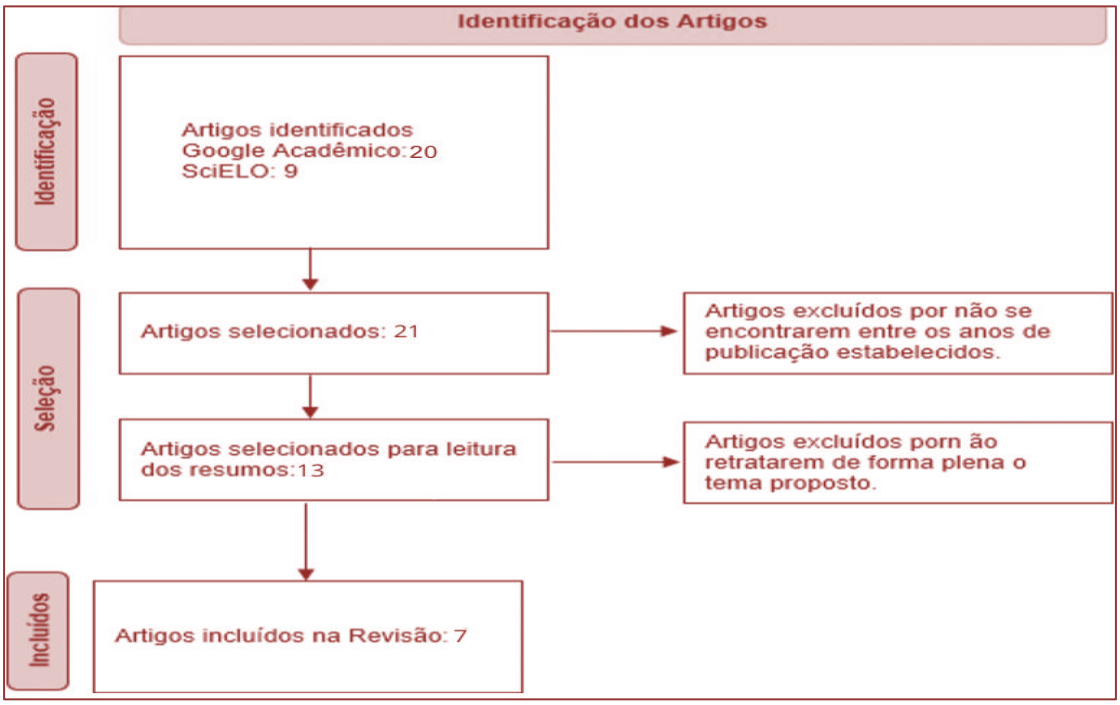
As palavras-chave utilizadas na busca foram "Enfermagem", "Ética" e "Segurança", visando identificar estudos relevantes que abordassem a interseção entre esses temas. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram a data de publicação, limitandose aos anos de 2014 a 2024, e a relevância para o tema em questão. Foram estabelecidos também critérios de exclusão para garantir a seleção dos estudos mais pertinentes e recentes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao todo, foram identificados 30 artigos por meio do Google Acadêmico (21 artigos) e da base de dados SciELO (9 artigos). Após uma análise inicial dos títulos e resumos, 22 artigos foram selecionados para uma avaliação mais detalhada. Destes, 14 artigos foram

escolhidos para a leitura completa do resumo, levando em consideração sua relevância e contribuição para o estudo. Por fim, 8 artigos foram selecionados para a realização do estudo, com base em sua adequação aos objetivos e escopo da pesquisa como apresentado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa



A seleção dos artigos foi realizada de forma sistemática, garantindo a inclusão de estudos relevantes e recentes que contribuíssem para uma compreensão abrangente do tema. Os artigos escolhidos foram analisados em profundidade, destacando os principais achados e contribuições para a compreensão da segurança do paciente na prática de enfermagem sob uma perspectiva ética. Essa abordagem metodológica permitiu uma análise crítica e abrangente da literatura disponível, fornecendo insights importantes para a discussão e conclusões do estudo.

Quadro 1- Apresentação dos materiais quanto às características dos materiais analisados

Título	Autor	Objetivo	Resultado
Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico	Fernando Riegel e Nery José de Oliveira Junior, 2017.	O objetivo deste estudo foi refletir sobre o processo de enfermagem e suas implicações para a segurança do paciente no centro cirúrgico. Trata-se de uma reflexão alicerçada nos pressupostos teóricos e literatura científica acerca do tema.	Este artigo de cunho teórico-reflexivo, contribuiu pela reflexão sobre o processo de colaboração do processo de enfermagem para a segurança do paciente no centro cirúrgico.
Contribuição de james reason para a segurança do paciente: reflexão para a prática de enfermagem	Fernandes et al., 2014.	Refletir sobre as contribuições de James Reason para a cultura da segurança do paciente e suas implicações na construção de um cuidado seguro em enfermagem.	Ao visualizar o erro na abordagem do sistema, esses devem ser vistos como consequências e não causas, tendo sua origem não tanto na natureza humana, mas sim em fatores sistêmicos.
Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico	Da Costa Negrão et al., 2019.	Avaliar as práticas adotadas por enfermeiros para a segurança dos pacientes oncológicos.	Foi possível avaliar as práticas adotadas por enfermeiros para a segurança dos pacientes oncológicos. Observou-se que na sua maioria, os enfermeiros participantes da pesquisa buscam proporcionar a seus pacientes por meio de sua assistência um cuidado seguro e livre de danos.
Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente	Siman e Brito, 2017.	Identificar mudanças na prática de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.	Evidenciaram-se mudanças na prática de enfermagem como a identificação de riscos assistenciais e físicos; destaque para risco de queda, lesão por pressão, com adoção de impressos próprios e uso da escala de Braden; notificação de eventos adversos; identificação do paciente; adoção de protocolos; comunicação eficaz com educação permanente e reuniões de forma multiprofissional.
Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente	Pedreira, 2019.	Analisar as práticas de enfermagem com base em evidências para a promoção plena da segurança do paciente internado.	Cogitou-se utilizar e fomentar a realização de estudos que gerem práticas inovadoras de enfermagem, com vista a sustentar as ações e as relações do profissional no sistema de saúde.
Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem	Dalla Nora et al., 2016.	Este estudo tem como objetivo identificar os elementos e as estratégias que facilitam a tomada de decisão ética dos enfermeiros frente aos problemas éticos, a partir de publicações sobre a temática.	A partir dos resultados da revisão, evidencia-se que os elementos pessoais, como o conhecimento e comunicação, são os elementos que exercem maior influencia na tomada de decisão ética. Os elementos intermediários se referem às questões relacionadas com a organização dos serviços e as questões sociais como a equipe, usuários, família e gestores.
Processo ético de enfermagem no estado do Ceará: reflexão para prática profissional	Da Cruz Mendonça et al., 2017.	Analisar os processos éticos de enfermagem relacionados à prática profissional.	Este estudo possibilitou uma ampliação da compreensão dos processos éticos e verificou-se que a infração exercício ilegal da profissão teve maior frequência, seguida do exercício irregular da profissão. No tocante a categoria eficaz e segurança ao cliente.

No estudo de Fernando Riegel e Nery José de Oliveira Junior (2017), a análise sobre o processo de enfermagem e suas implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico destaca a importância desse instrumento metodológico como uma tecnologia essencial para garantir a segurança dos cuidados. A reflexão ressalta a necessidade de aplicar o processo de enfermagem com qualidade e em sua totalidade, alinhando-o aos objetivos institucionais para promover a segurança do paciente de forma eficaz.Em relação à contribuição de James Reason para a segurança do paciente, conforme refletido por Fernandes et al. (2014), destaca-se a importância de adotar uma abordagem sistêmica na análise dos erros e eventos adversos. O modelo proposto por Reason enfatiza que os erros têm origem em fatores sistêmicos, e não tanto na natureza humana, o que ressalta a importância de abordagens proativas para mitigar riscos e promover um ambiente seguro para o paciente.

Na avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico, realizada por Da Costa Negrão et al. (2019), é observada uma lacuna na cultura de segurança, destacando a necessidade de educação permanente e avaliação contínua dos serviços prestados. Essa reflexão indica que, apesar dos avanços na área oncológica, ainda há espaço para melhorias significativas na garantia da segurança dos pacientes. No estudo de Siman e Brito (2017) sobre mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente, são identificadas diversas estratégias adotadas pelos profissionais para promover um cuidado mais seguro e de maior qualidade. Isso inclui a identificação e gestão de riscos assistenciais, a implementação de protocolos e a promoção de uma comunicação eficaz, evidenciando um esforço coletivo para aprimorar a segurança do paciente por meio de mudanças na prática clínica.. O estudo de Pedreira (2019), sobre práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente, destaca-se a necessidade premente de uma mudança de paradigma na concepção dos sistemas de saúde para garantir condições adequadas para o exercício da enfermagem. A análise evidencia que, embora os profissionais de enfermagem representem uma força significativa na prestação de cuidados, poucos têm acesso a ambientes propícios para aplicar suas habilidades e conhecimentos em prol da segurança do paciente. Isso ressalta a importância de investimentos em infraestrutura e condições de trabalho adequadas para potencializar o impacto das práticas baseadas em evidências na promoção da segurança do paciente.

Em relação aos elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem, conforme abordado por Dalla Nora et al. (2016), destaca-se a importância de desenvolver habilidades e competências éticas entre os enfermeiros.

No estudo de Da Cruz Mendonça et al. (2017) sobre o processo ético de enfermagem no estado do Ceará, destaca-se a importância de analisar e refletir sobre os processos éticos relacionados à prática profissional. Os resultados evidenciam infrações como o exercício ilegal da profissão e irregularidades, destacando a necessidade de promover a reflexão entre os profissionais de enfermagem quanto aos erros cometidos e às penalidades atribuídas. Essa análise crítica contribui para o aprimoramento da prática profissional e para o fortalecimento da ética na enfermagem.

Por fim, no estudo de Nunes (2020) sobre aspectos éticos na investigação de enfermagem, reitera-se a importância crucial da ética na enfermagem para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde. A análise ressalta que a ética é um elemento fundamental que permeia todas as dimensões da prática enfermeira, promovendo uma abordagem compassiva, responsável e centrada no paciente.

A discussão desses estudos revela a complexidade e a amplitude das questões enfrentadas pela enfermagem no contexto da segurança do paciente. Observa-se que a segurança do paciente é um tema central e crítico para a prática de enfermagem, que exige uma abordagem multifacetada e abrangente para garantir a qualidade e a eficácia dos cuidados. A análise mostra que o processo de enfermagem e as práticas baseadas em evidências desempenham um papel crucial na promoção da segurança do paciente, destacando a importância de investimentos em infraestrutura e condições de trabalho adequadas para maximizar seu impacto.

Ademais, a discussão ressalta a contribuição de teóricos como James Reason para compreensão dos fatores sistêmicos que influenciam a segurança do paciente, destacando a necessidade de abordagens proativas para mitigar riscos e promover um ambiente seguro para a prática clínica. Os estudos também evidenciam a importância da ética na enfermagem, tanto no contexto da tomada de decisão clínica quanto na reflexão sobre processos éticos relacionados à prática profissional.

Todavia, apesar dos avanços na compreensão e na abordagem da segurança do paciente, ainda existem desafios significativos a serem enfrentados. A lacuna na cultura de segurança, identificada na avaliação da prática de enfermagem no cuidado oncológico, destaca a necessidade de um compromisso contínuo com a educação permanente e a avaliação crítica dos serviços prestados para garantir a segurança dos pacientes em todos os contextos de cuidado.

Por fim, a análise dos aspectos éticos na investigação de enfermagem reforça a importância de uma abordagem ética e compassiva na prática da enfermagem, garantindo o respeito à dignidade e aos direitos dos pacientes em todas as etapas do processo de cuidado. Essa discussão destaca a necessidade de uma abordagem holística e centrada no paciente na enfermagem, que reconheça não apenas os aspectos técnicos, mas também os valores éticos que fundamentam a prática profissional e garantem a segurança e o bem-estar dos pacientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema aborda uma questão crítica no âmbito da saúde, destacando a importância de garantir que os pacientes recebam cuidados seguros e éticos durante sua jornada de tratamento. A segurança do paciente é uma prioridade fundamental na prática de enfermagem, pois os enfermeiros são responsáveis por fornecer cuidados contínuos e diretos aos pacientes em uma variedade de configurações de saúde. Ao adotar abordagens éticas, como respeitar a autonomia do paciente, promover a justiça na distribuição de recursos e garantir a não maleficência, os enfermeiros podem contribuir significativamente para a segurança e o bemestar dos pacientes.

As abordagens éticas na segurança do paciente têm implicações profissionais significativas para os enfermeiros. Ao integrar princípios éticos em sua prática clínica, os enfermeiros demonstram compromisso com a excelência ética e profissionalismo, fortalecendo assim sua reputação e integridade como profissionais de saúde. No entanto, os enfermeiros também enfrentam desafios éticos complexos, como dilemas entre respeitar a autonomia do paciente e garantir sua segurança, ou lidar com questões de confidencialidade e privacidade em situações delicadas. Uma compreensão aprofundada desses desafios éticos e a capacidade de tomar decisões éticas informadas são essenciais para uma prática de enfermagem eficaz e compassiva.

Em conclusão, o estudo sobre revela a complexidade e a importância da interseção entre ética e segurança do paciente na enfermagem. Ao examinar as abordagens éticas adotadas pelos enfermeiros e suas implicações profissionais, torna-se evidente que a ética desempenha um papel fundamental na garantia de cuidados de saúde seguros, compassivos e de alta qualidade. Os enfermeiros enfrentam uma variedade de dilemas éticos em sua prática clínica diária, que exigem uma reflexão cuidadosa e uma abordagem ética sólida para garantir o bemestar dos pacientes.

A integração de princípios éticos, como respeito pela autonomia do paciente, beneficência, não maleficência e justiça, é essencial para promover uma cultura de segurança centrada no paciente na enfermagem. Isso envolve não apenas a aplicação desses princípios em situações práticas, mas também o desenvolvimento de uma consciência ética e um compromisso com a excelência ética em todas as facetas da prática profissional. Os enfermeiros devem ser capazes de equilibrar as demandas da ética com as complexidades da prática clínica, buscando sempre o melhor interesse do paciente enquanto garantem a segurança e a qualidade dos cuidados fornecidos.

Além disso, o estudo ressalta a importância de uma educação ética sólida na formação dos enfermeiros, que os capacite a enfrentar os desafios éticos da prática clínica com confiança e competência. Isso requer uma abordagem holística que inclua não apenas a transmissão de conhecimentos teóricos, mas também a prática de reflexão ética e a aplicação prática dos princípios éticos em cenários clínicos simulados. Ao investir na formação ética dos enfermeiros, as instituições de ensino e os empregadores podem garantir que os profissionais estejam bem preparados para enfrentar os desafios éticos da prática de enfermagem e promover uma cultura de segurança do paciente.

Portanto, o estudo destaca a importância crítica da ética na segurança do paciente na prática de enfermagem e ressalta a necessidade contínua de pesquisa, educação e desenvolvimento profissional nessa área. Ao reconhecer e abordar os dilemas éticos da prática clínica de maneira ética e informada, os enfermeiros podem desempenhar um papel vital na promoção de uma cultura de segurança do paciente, garantindo que os princípios éticos fundamentais permeiem todas as facetas da prática de enfermagem e contribuam para um ambiente de cuidado seguro, compassivo e de alta qualidade.

REFERÊNCIAS

[1] DA COSTA NEGRÃO, Sara Maria et al. **Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico**. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 4, 2019.

[2] DA CRUZ MENDONÇA, Francisco Antônio et al. **Processo ético de enfermagem no Estado do Ceará: reflexão para prática profissional**. Enfermagem em Foco, v. 8, n. 2, 2017.

[3] DALLA NORA, Carlise Rigon et al. **Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016.

[4] FERNANDES, Liva Gurgel Guerra et al. Contribuição de James Reason para a Segurança do Paciente: reflexão para a prática de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, v. 8, n. 7, p. 2507-2512, 2014.

[5] NUNES, Lucília. **Aspetos éticos na investigação em enfermagem**. 2020.

[6] PEDREIRA, Mavilde Luz Gonçalves. **Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, p. 880881, 2019.

[7] RIEGEL, Fernando; OLIVEIRA JUNIOR, Nery José de. **Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico**. Cogitare enfermagem. Vol. 22, n. 4 (2017),[5] p., 2017.

[8] SIMAN, Andréia Guerra; BRITO, Maria José Menezes. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2017.

Capítulo 22

Sífilis gestacional: análise epidemiológica dos últimos anos no Brasil-2019/2024

Marta Gabrielle Rodrigues Guimarães[1]
Tácila Rodrigues dos Santos[2]
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]

Resumo: Introdução: A Sífilis se caracteriza como uma infecção originada pela bactéria Treponema Pallidum transmitida por transfusão sanguínea, via sexual e por transmissão vertical, que ocorre quando a mãe diagnosticada não recebe tratamento suficiente. Objetivo: Entender as causas para o aumento da sífilis gestacional nos últimos anos. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, analítico descritivo, que utiliza como base a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), tendo como bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Resultados: Realizou-se uma revisão sistemática de literatura. Considerações Finais:

Palavras-chave: sífilis gestacional; crescimento; saúde pública.

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro
[2] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro
[3] Docente do Centro Universitário Fametro, Mestre em Saúde, Sociedade e endemias na Amazônia

1. INTRODUÇÃO

A Sífilis se caracteriza como uma infecção originada pela bactéria Treponema Pallidum transmitida por transfusão sanguínea, via sexual e por transmissão vertical, que ocorre quando a mãe diagnosticada não recebe tratamento suficiente (Campos et al., 2010). As infecções sexualmente transmissíveis são curáveis e exclusivas dos seres humanos, podendo ter várias manifestações clínicas e apresentar vários estágios como: primaria, secundaria, latente e terciaria (Brasil, 2022).

Para Magalhães et al. (2009), O agente causador da sífilis, a bactéria *Treponema pallidum* tem esse nome porque é difícil de manchar com a tecnologia que existia e descoberto na Alemanha no ano de 1905 pelo Fritz Schaudinn e Paul Hoffmann. Em 1907 Wasserman elaborou o primeiro teste sorológico eficaz desenvolvido para detectar a sífilis.

Declara que a palavra sífilis aparece num poema intitulado "Sífilis sive morbus gallicus" escrito em Verona em 1530 por Girolamo Fracastoro. Contudo, a palavra sífilis começou a ser empregada para descrever uma condição patológica no final do século XVIII. O primeiro registro da doença foi feito por soldados que estavam na linha de frente na Batalha de Fornovo, em 1495. Eles descreveram e registraram o estado clínico dos soldados feridos como grãos de milho na glande e no prepúcio, além de pústulas em diversos locais e dor severa em diversas áreas do corpo e membros superiores e inferiores (Neto et al., 2009).

De acordo com Bastos (2015) e Carrara (1996), foi a Arsfenamina (salvarsan) que despertou o maior interesse na prevenção e no tratamento da sífilis e da sífilis durante a gravidez. Este era um medicamento inovador que, a partir de 1910, ganhou popularidade no uso terapêutico. Os compostos de arsênico tinham a capacidade de eliminar a sífilis. O medicamento, elaborado pelo Dr. Paul Ehrlich e sua equipe na Alemanha para amenizar os efeitos colaterais da doença no corpo, com isso o medicamento foi nomeado de "Salvarsan" e é conhecido como "Bala Mágica" ou 606.

Alguns anos mais tarde, a equipe alemã desenvolveu o "914", um composto considerado menos nocivo. O nome comercial era "neo-Salvarsan", oferecendo aos pacientes, especialmente às gestantes, uma maior esperança ao utilizar a versão 606, que causava menos danos por envenenamento (Carrara, 1996).

O tratamento da sífilis continua sendo com a Penicilina, desde 1943 quando utilizada pela primeira vez para tal finalidade, pelo John Mahoney em um Serviço de Saúde Público dos EUA (USPHS). Quando a paciente apresenta alergia, possui uma predileção para a dessensibilização à penicilina. Sendo assim, o tratamento eficaz pode ser acompanhado através da realização dos testes de diagnóstico, que se apresentarem uma diminuição de 4 ou mais vezes no título corresponde a adequado, ao contrário, se for um aumento de 4 vezes entre 6 a 12 meses propõe uma reinfecção ou recidiva. A sífilis gestacional só é considerada adequadamente tratada se for tratada com Penicilina e até 30 dias antes do parto (Lafetá et al., 2016; Puccio et al., 2019).

Segundo o Ministério de Saúde (2022) a sífilis continua a aumentar, mas a um ritmo mais lento nos últimos quatro anos. O número de gestantes diagnosticados com sífilis cresceu 3,6 vezes em comparação com os anos de 2011 e 2017. No entanto, nos últimos anos, a taxa média anual de crescimento é de 1,1 vezes. Na identificação de gestantes com sífilis, não se considerou o efeito da pandemia de covid-19, que resultou na redução de casos. Assim como na sífilis adquirida, uma gestante com sífilis pode ser

identificada e notificada em duas áreas: manutenção do atendimento pré-natal e assistência ao parto.

Contudo este estudo teve como objetivo entender as causas para o aumento da sífilis gestacional nos últimos anos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. EPIDEMIOLOGIA

Segundo informações da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e da Organização Mundial de Saúde (2022), existem 7,1 milhões de casos de sífilis globalmente, sendo que 2,5 milhões estão localizados nas Américas. O objetivo é ampliar a testagem global, considerando que já existem testes rápidos para o diagnóstico de sífilis.

No Brasil, a prevalência gira em torno de 4% na população em geral e 2% em mulheres grávidas, ocorrendo uma transmissão mais intensa nos estágios iniciais. Em mulheres grávidas, a transmissão vertical para o feto pode atingir 80% dentro do útero. Isso também pode ocorrer se a mãe tiver um parto vaginal e apresentar lesões sifilíticas. A fase da doença da mãe impacta a infecção do feto, assim como o período ao qual o embrião foi exposto (Brasil, 2020).

De acordo com dados da secretária de Vigilância em Saúde e Ministério da Saúde (2022), foram notificados e confirmados 1.035,942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos relacionados à sífilis em todo o território nacional. A detecção de sífilis em mulheres grávidas tem aumentado desde 2018, porém a sua intensidade tem sido reduzida. De 2011 a 2017, observou-se um aumento médio de 17,6% na incidência de sífilis congênita, mantendo-se estável nos anos seguintes. Em 2021, observou-se um crescimento de 16,7%. De ano de 2005 a junho de 2022, o Sinan registrou 535.034 novos casos de sífilis em grávidas, sendo que 45,3% residiam no Sudeste, 21,4% no Nordeste e 14,6% no Sul, 10,3% eram residentes do Norte e 8,4% Para residentes das regiões centro-oeste. A maioria das gestantes que relataram infecção por sífilis tinha de 20 a 29 anos de idade (58,1%). As adolescentes (10 a 19 anos) também merecem atenção, representando 22,3% em 2021. Em 2021, 53,3% das gestantes diagnosticadas com sífilis eram pardas, 27,0% brancas e 11,9% negras. Considerando as mulheres negras e pardas, a porcentagem atinge 65,2%.

No Amazonas, as taxas de detecção da Sífilis Adquirida e em Gestante acompanharam o padrão de crescimento das taxas nacionais. O perfil epidemiológico e o cenário atual da sífilis no município de Manaus. A representação da taxa de detecção informa que a cada 100.00 mil habitantes 172,9 novos casos de Sífilis foram registrados na população em geral, não gestante. Em Gestantes, a cada mil partos realizados, 55,5 mulheres apresentaram Sífilis e 09 nascidos vivos foram notificados com sífilis congênita (Semsa, 2022).

2.2. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

A sífilis se caracteriza como uma Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST), que apresenta como agente etiológico a bactéria Gram-negativa denominada Treponema pallidum, a transmissão da infecção ocorre por relação sexual desprotegida, por meio de contato com as lesões e, dificilmente, por transfusão sanguínea (Andrade et al., 2018).

Além de tudo, a sífilis destaca a transmissão vertical, também chamada de Sífilis Congênita (SC), no qual o feto é infectado por via transplacentária pela disseminação da bactéria na via hematogênica (Kirienco et al., 2022).

Segundo o Ministério de saúde (2022), os tipos de sífilis são primária, secundária, terciária e latente. A sífilis primária se manifesta como um tumor duro no local da inoculação. É uma lesão geralmente única, sem dor, com bordas duras, base limpa e altamente transmissível. A sífilis, que é inofensiva, geralmente não causa dor e se cura sozinha entre 3 a 8 semanas após o surgimento da lesão, sem necessidade de tratamento. A lesão inicial pode estar relacionada à linfadenopatia local. Apesar de pouco comum, em alguns casos, as lesões primárias podem ser múltiplas.

A infecção secundária por sífilis ocorre de 6 semanas a 6 meses após a cura do cancro. As lesões cutâneas são como erupções maculopapulares rosadas com limites incertos, afetando o tronco e as raízes dos membros. Pode afetar o tegumento de todo o corpo, incluindo a área da palma e plantas. A erupção desaparece por conta própria em algumas semanas, podendo estar associada a sintomas gerais como febre, dor de cabeça, cansaço, faringite, gânglios linfáticos inflamados, perda de peso e dores nas articulações. Outras manifestações de sífilis secundária incluem lesões hipertróficas (como o condiloma plano ou verrugas genitais planas) nos genitais ou dobras, além de áreas de atrito e perda de cabelo no couro cabeludo e nas sobrancelhas. Hoje em dia, a frequência de problemas oculares tem aumentado, principalmente uveítes, quadros meníngeos e isquêmicos (Brasil, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), a sífilis terciária ocorre em um período de incubação variável que pode ocorrer de 1 (um) a 40 (quarenta) anos após o princípio da infecção. A inflamação ocasionada pela sífilis nesta fase pode ocasionar à destruição dos tecidos. É comum que os sistemas nervoso e cardiovascular sejam afetados. Também, gengivas sifilíticas (tumores com tendência a se liquefazer) podem se formar lesões na pele, nas membranas mucosas, ossos ou qualquer tecido podem resultar em desfiguração, incapacidade ou até morte.

A fase latente da sífilis é caracterizada pela ausência de sintomas clínicos e pelo diagnóstico baseado na reação aos testes treponêmicos e não treponêmicos. Ela pode ser categorizada em latente recente, que ocorre durante o primeiro ano de infecção, e Sífilis latente em estágio avançado em pessoas infectadas há mais de um ano. Aproximadamente 25% dos pacientes sem tratamento alternam lesões secundárias com o tempo de latência (Brasil, 2022).

2.3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da sífilis é realizado através de testes treponêmicos para confirmação e não treponêmicos pela triagem, sendo que os treponêmicos, ou teste rápido, são executados durante o pré-natal, durante a primeira consulta e o terceiro trimestre da gestação, também, é repetido durante o parto ou intercorrência gestacional. A existência de resultados falso-negativos podem advir em sífilis primária precoce, sífilis adquirida latente de longa duração e Sífilis Congênita tardia, assim como resultados falso-positivos também podem ocorrer em casos de idade avançada, infecções virais (como EpsteinBarr, hepatite, varicela, caxumba, sarampo), linfoma, tuberculose, malária, endocardite, doenças autoimunes e inflamatórias (como artrite reumatóide, lúpus,

vasculite, tireoidite, colite ulcerosa), abuso de drogas intravenosas e até por erro laboratorial (Puccio et al., 2019; Rosa et al., 2020).

Para adultos, o exame direto pode identificar ou detectar a bactéria Treponema pallidum em uma amostra obtida diretamente da lesão. Métodos como o exame em ambiente escuro e o estudo direto com materiais coloridos podem ser utilizados. Nos exames imunológicos, buscam-se anticorpos em amostras de sangue total, soro e plasma. Eles são divididos em duas categorias: testes treponêmicos (como o FTA-Abs) e não treponêmicos (como o VDRL). Se um valor positivo for detectado no VDRL ou nos testes treponêmicos de uma mulher grávida, isso indica uma possível infecção ativa e requer urgência no tratamento da infecção durante o período de gestação e pós-parto (Brasil, 2020).

2.4. TRATAMENTO

A penicilina é a opção preferida para o tratamento, pois atravessa a placenta e é terapêutica tanto para a gestante quanto para o bebê. Ademais, é o único medicamento comprovadamente eficaz durante a gestação e para o qual não existem provas de resistência do Treponema pallidum no Brasil ou globalmente (Brasil, 2022).

De acordo com as recomendações atualizadas do Ministério da Saúde (2023), baseadas na avaliação de evidências e consenso internacional sobre a quantidade aceitável de dias entre as doses de penicilina para o tratamento da sífilis em gestantes. O ideal seria administrar as doses a cada 7 dias, porém, existem provas suficientes de que um intervalo de 9 dias produz o mesmo efeito terapêutico. Se houver esquecimento de uma dose ou se o intervalo exceder 9 dias, a dose deverá ser reiniciada.

2.5. POLÍTICAS DE CONTROLE

Na portaria nº 236/GM/MS, de 2 de maio de 1985. Artigo 274, é determinado um plano nacional de vigilância, prevenção e controle das ISTs e do HIV/SIDA. O departamento de vigilância, prevenção e controle de ISTs, HIV/AIDS e Hepatites Virais é um setor do Ministério da Saúde brasileiro encarregado de coordenar ações voltadas para o acompanhamento, tratamento e prevenção de ISTs, HIV/AIDS e Hepatites Virais no território nacional. Este departamento desempenha um papel fundamental na formulação e implementação de políticas públicas e estratégias de saúde nessas áreas, visando a promoção da saúde e o controle dessas condições de maneira eficaz e suas principais responsabilidades incluem: vigilância epidemiológica que é o monitoramento e coleta de dados sobre a ocorrência e distribuição das ISTs, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais no país, a prevenção e educação em Saúde lida com desenvolvimento e implementação de estratégias de prevenção, incluindo campanhas de conscientização, distribuição de preservativos e educação sexual, na assistência e tratamento lideram ações para garantir acesso a diagnóstico e tratamento adequados para pessoas afetadas, a promoção de práticas seguras prever incentivar a adoção de práticas sexuais seguras e o uso de medidas de prevenção, como o preservativo e as políticas públicas contribuir para a formulação de políticas e diretrizes relacionadas à saúde sexual e ao controle. Logo o trabalho desse departamento é crucial para a promoção da saúde sexual e a redução da transmissão dessas infecções (Brasil, 2017).

A Portaria SCTIE/MS Nº 55, publicada em 11 de novembro de 2020, aprovou o protocolo clínico e as orientações terapêuticas para evitar a transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Este protocolo (PCDT-TV) foi elaborado para orientar mulheres e seus parceiros sexuais no manejo de infecções sexualmente transmissíveis (IST) que podem ser transmitidas verticalmente. , relacionadas em particular com a saúde sexual e reprodutiva das pessoas que vivem com HIV, e a utilização de medicamentos anti-retrovirais e outros medicamentos anti-infecciosos para a prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres grávidas, em particular sífilis, hepatite viral (B e C) e infecção por HIV e crianças expostas a (Brasil, 2020).

A SG foi incluída, pela Portaria n.33, de julho de 2005, na lista de doenças de notificação compulsória, uma vez que em mulheres não tratadas ou tratadas inadequadamente, pode acarretar a transmissão para o feto, mais frequentemente intrauterina, mas podendo ocorrer também no momento do parto. Presumindo os estágios da sífilis, a primária e a secundária são as que apresentam maior probabilidade de exposição fetal e consequências na gestação (Brasil, 2022; Da Silva et al., 2019).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Refere-se a um estudo exploratório, analítico descritivo, que utiliza como base a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL proporciona uma gama de conhecimento e resultados na prática por meio de diferentes publicações realizadas em diferentes anos, com diversas abordagens metodológicas, incorporando assim conceitos e evidências de problemas metodológicos (SOUZA, 2010).

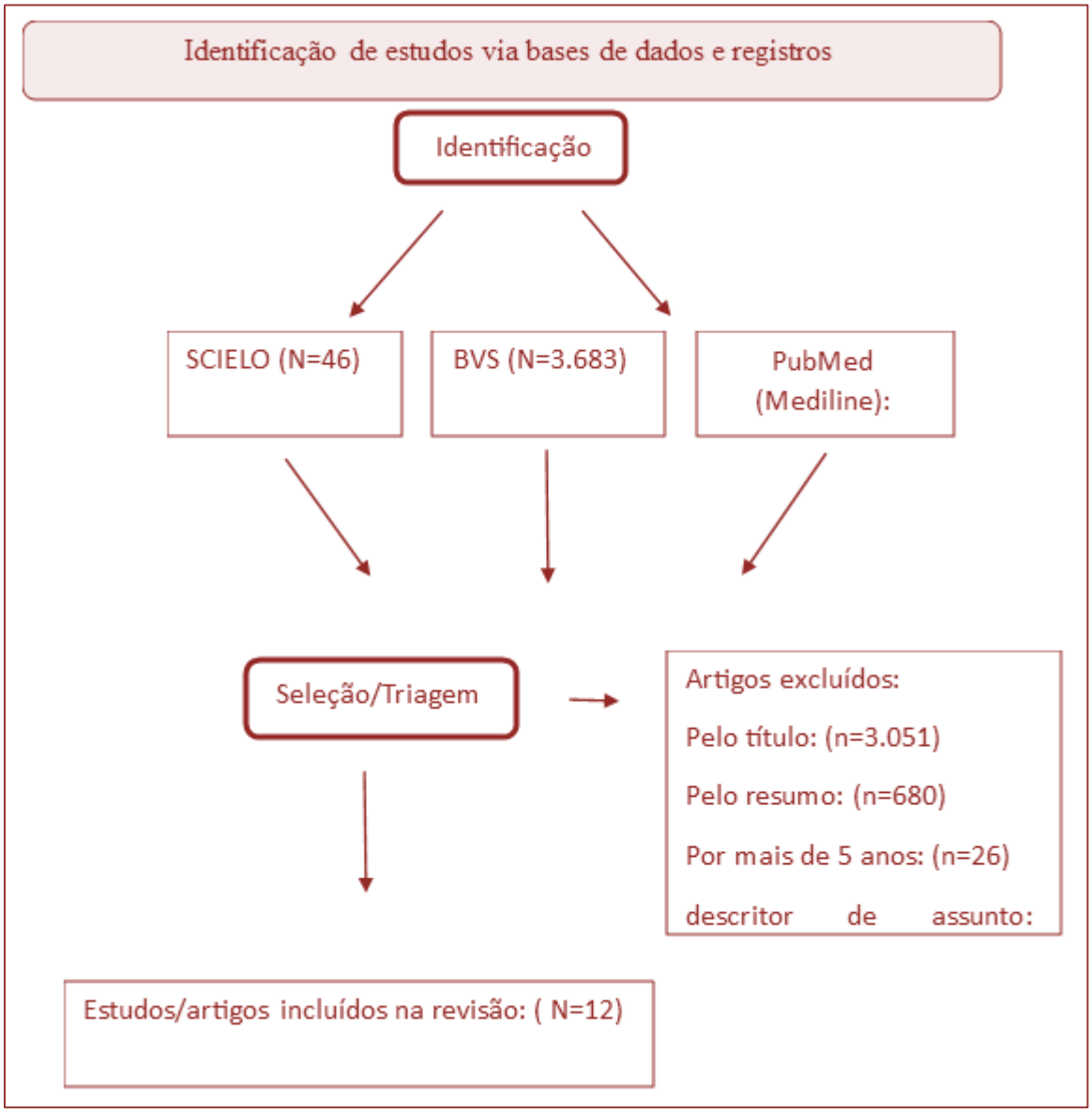
Uma pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); MEDLINE e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca de artigos será norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) apresentados no idioma português e inglês, cruzados com operador booleano “AND” com Descritores: ‘’sífilis gestacional’’; ‘’saúde pública’’; ‘’crescimento’’.

Foram considerados critérios de elegibilidade artigos integralmente publicados em português, que abordassem o tema da revisão integrativa, publicados nos bancos de dados mencionados nos últimos cinco anos. Como critérios de inelegibilidade: estudos disponibilizados em resumos, idiomas diferentes inglês e português, títulos de artigo que não condizem com descritores, trabalhos duplicados e texto sem elementos relevantes.

4. RESULTADOS

Foram identificados 3.883 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão por resumo, título e últimos 5 anos. Depois de ler e descrever o assunto, 12 estudos foram escolhidos para serem incluídos na discussão sobre o tema, conforme ilustrado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de escolha dos artigos para a revisão integrativa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.



Dos 12 artigos escolhidos e incorporados à Revisão Integrativa após a leitura completa, dois foram publicados em 2023, dois em 2022, dois em 2021, quatro em 2020 e dois em 2019, todos publicados na língua portuguesa do Brasil. (Quadro 1).

Quadro1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra.

	Título	Autores/ Ano	País/ Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
1	Consequências da sífilis gestacional na saúde pública: uma revisão integrativa.	Carvalho AS; Aquino GF; Cardoso AM/ 2023	Brasil/ BVS; LILACS.	Revisão integrativa	Casos notificados não foram identificados a tempo de prevenir a sífilis, os profissionais não orientaram as pacientes sobre as formas de reinfecção, negligenciaram a importância do acompanhamento e presença nas consultas, além de não enfatizarem a importância do acompanhamento e comparecimento às consultas e tratamento insuficiente ou não realizado.	O estudo revelou que os principais desafios relacionados à sífilis gestacional no Brasil são os conhecimentos restritos das gestantes a respeito da transmissão para o bebê, o baixo índice de realização de exames pré-natais.
2	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita.	Figueiredo, DCMM; Figueiredo, AM; Souza, TKB; Et al/ 2020	Brasil/ MEDLINE; BVS.	Estudo diagnóstico, incidência e ecológico.	Restrições no acesso ao tratamento da sífilis na atenção básica, recusa em administrar o medicamento e tratamento inadequado dos parceiros de mulheres grávidas diagnosticadas com sífilis.	A pesquisa mostrou que a execução de ações de diagnóstico para sífilis, incluindo testes treponêmicos e/ou não treponêmicos, estava ao alcance de mais de 95% das equipes dos municípios analisados.
3	Adequação da assistência pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação: um estudo com dados abertos das capitais brasileiras.	Benzaken, AS; Pereira, GFM; Cunha, ARC; Souza, FMA; Saraceni, V/ 2020	Brasil/ LILACS; BVS.	Estudo Diagnóstico	Falta de detecção e tratamento inadequado, mães adolescentes e inadequação do pré-natal.	Embora não tenha sido possível estabelecer correlação entre a adequação do pré-natal e a taxa de detecção da sífilis gestacional, os dados mostraram semelhança entre as mulheres com pré-natal inadequado e aquelas com sífilis gestacional, e permitiram avaliar como as equipes de saúde atuam no atendimento à população vulnerável.
4	Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita no Brasil, período de 2008/2018.	Santiago, J.C.D; Silva, R.A.R/ 2023.	Brasil/ LILACS; BVS.	Análise de séries temporais e estudo ecológico.	Taxa de analfabetismo e vulnerabilidades sociais.	É necessário investir em políticas de saúde e sociais para atenuar as vulnerabilidades sociais e reforçar a atenção primária à saúde para o controle da sífilis.
5	Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos.	Ozelame JEEP; Frota OP; Ferreira Júnior MA; Teston EF /2020	Brasil/ LILACS.	Estudo transversal e retrospectivo.	Baixa escolaridade, falta de informação e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.	No entanto, espera-se que estes resultados desse estudo contribuam para as discussões sobre as condições que potencializam a vulnerabilidade à SG e SC e suscite o interesse na elaboração de intervenções capazes de minimizar suas consequências a curto, médio e longo prazo.
6	O manejo da sífilis gestacional no prénatal.	Rosa, R.F.N; Araújo, A.S; Silva, A.D.B; Et. al/ 2020.	Brasil/ BDENF; BVS.	Estudo bibliográfico, descritivo e revisão integrativa.	Predomínio em gestantes jovens com baixa escolaridade, tratamento da sífilis tardiamente e diagnóstico tardio.	Entende-se que existe a necessidade de implementar medidas mais eficazes para quebrar a cadeia de transmissão da sífilis. Torna-se imprescindível, para isso, a capacitação profissional para que o manejo da sífilis gestacional seja adequado.

Quadro1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra. (continuação)

	Título	Autores/ Ano	País/ Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
7	Sífilis gestacional na mesorregião baixa da Amazônia, Brasil, 2008 - 2018 / Sífilis gestacional na mesorregião do baixo Amazonas, Brasil, 2008 2018.	de Araujo Sousa, R.J; Ribeiro Mafra, A.V; do Nascimento Martins, N.V; Ribeiro Mafra, L.S/ 2021.	Brasil/ LILACS.	Estudo epidemiológico, observacional, descritivo, retrospectivo, transversal.	Faixa etária e pessoas que não completaram o ensino fundamental.	Diante dos resultados, percebe-se que a sífilis gestacional é um problema de saúde pública na atenção à saúde da mulher. Assim, este estudo pode servir de base para que os órgãos públicos direcionem projetos voltados à prevenção e conscientização sobre as consequências geradas pela doença.
8	Custo-utilidade do uso da penicilina na atenção primária para a prevenção de complicações associadas à sífilis.	Silva, R.C.L; Peregrino, A.A.F; Rocco, R; Ribeiro, L.R; Et al/ 2022.	Brasil/ LILACS	Avaliação econômica em saúde e estudo prognóstico	Medo de reações anafiláticas, assistência pré-natal inadequada e tratamento inadequado.	Este estudo permitiu reafirmar que a estratégia de tratar os casos de sífilis gestacional com a administração de pelo menos uma dose de 2,4 milhões de UI de penicilina, preferencialmente durante a consulta de pré-natal, realizada nas unidades básicas de saúde do SUS.
9	Fatores associados ao pré-natal e à testagem anti-HIV e sífilis na gestação na atenção primária à saúde.	Freitas, C.H.S.M; Forte, F.D.S; Roncalli, A.G; Galvão, M.H.R; Et al/ 2019.	Brasil/ MEDLINE.	Estudo ecológico.	Ausência no pré-natal e características demográficas e sociais.	Os fatores individuais estiveram associados à consulta de pré-natal e aos testes anti-HIV e sífilis em gestantes brasileiras. Elas mostram oportunidades perdidas para o diagnóstico da infecção pelo HIV e sífilis durante o pré-natal e apontam fragilidades na qualidade dos serviços de saúde materna para eliminar a transmissão vertical.
10	Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica.	Paula, M.A; Simões, L.A; Mendes, J.C; Vieira, E.W; Et al/ 2022.	Brasil/ MEDLINE.	Estudo transversal.	Os testes rápidos estavam indisponíveis e a Benzilpenicilina não estava disponível em quantidade adequada, sendo vistos como inadequados.	Portanto, os achados desta pesquisa destacam a importância de estratégias para o diagnóstico e tratamento correto da sífilis em gestantes nos serviços de AP, com o objetivo de diminuir a transmissão vertical da doença.
11	Protocolo Brasileiro de Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis.	Domingues CSB; Duarte G; Passos MRL; Sztajnbok DCN; Menezes MLB /2021.	Brasil/ SCIELO, BVS, MEDLINE.	Foi criado com base em evidências científicas e validado em discussões com especialistas.	Sífilis materna não identificada ou não tratada de maneira apropriada e no momento apropriado.	A sífilis adquirida em mulheres grávidas e a sífilis congênita são enfermidades de notificação obrigatória, que devem ser relatadas em formulários específicos, enviados à vigilância epidemiológica para monitoramento. É crucial enfatizar que, apesar do progresso notado, a notificação de casos de sífilis em grávidas e parceiros sexuais ainda é bastante incipiente.

Quadro1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra. (continuação)

	Título	Autores/ Ano	País/ Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
12	Desigualdades no acesso aos testes anti-HIV e sífilis no pré-natal no Brasil.	Freitas, C.H.S.M; Forte, F.D.S; Galvão, M.H.R; Coelho, A.A; Dias, S.M.F; Roncalli, A. G;/2019.	Brasil/ SCIELO	Este estudo utilizou o banco de dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil.	Escolaridade, não fazer o teste anti-HIV durante o pré-natal e não fazer o teste de detecção de sífilis durante o pré-natal.	Apesar do aumento da cobertura pré-natal, os resultados revelam desigualdades no acesso às consultas de pré-natal e aos exames anti-HIV e sífilis. Elas foram associadas à posição socioeconômica individual, principalmente educacional, das gestantes brasileiras.

5. DISCUSSÃO

Tendo em conta o rastreio serológico e o tratamento adequado das mulheres grávidas e dos seus parceiros, os cuidados pré-natais são a única oportunidade possível para identificar e reduzir o risco, mas concluiu-se que os cuidados pré-natais não têm sido eficazes na prevenção e rastreio da sífilis porque algumas mulheres que entram a maternidade com reação a uma infecção, ainda que em grau mais leve, perde a oportunidade de controlar a doença durante o pré-natal. Isto realça as barreiras que as mulheres grávidas enfrentam no acesso a serviços de atendimentos e realça as dificuldades de superar as desigualdades sociais, especialmente entre os mais vulneráveis: indígenas, pretas, de menor nível de escolaridade, com maior número de gestações e que residem nas regiões Norte e Nordeste (Macêdo et al., 2020).

segundo Ramos Jr. (2022), a deficiência do pré-natal esteve associada ao pior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), para indivíduos com idade inferior a 20 anos, menos de quatro anos de instrução, raça/cor e ausência de companheiro. A sífilis está se tornando cada vez mais comum entre grupos suscetíveis, principalmente entre homens que praticam sexo com homens, profissionais do sexo e indivíduos privados de liberdade. A vulnerabilidade à sífilis também é reconhecida em mulheres (particularmente mulheres pardas/negras) que são desproporcionalmente afetadas.

O aumento da sífilis na gravidez tem sido associado a fatores como testes rápidos, desinformação, redução do uso de preservativos, redução do uso de penicilina benzatina nos cuidados da atenção primária de saúde (APS) e escassez de medicamentos. A sua continuidade destaca questões na saúde materna e infantil, especialmente na assistência pré-natal, devido à dificuldade de diagnóstico ou resultados tardios, ou até mesmo pelo tratamento ineficaz, interrompido ou inexistente da sífilis materna. É crucial enfatizar que o pré-natal precisa incluir o pai ou parceiro da grávida no diagnóstico de sífilis, auxiliando na administração do tratamento apropriado para evitar uma nova infecção (Ramos Jr., 2014).

Para Macedo et al. (2020) a remoção de obstáculos à oferta de cuidados pré-natais apropriados engloba especialização e capacitação, acolhimento antecipado das futuras mães, orientação, intervenções educativas, solicitação e execução de exames conforme o protocolo, além do recebimento dos resultados em tempo hábil para o tratamento apropriado da mulher e do seu companheiro.

Portanto, nota-se que cada especialista tem suas particularidades no cuidado com as gestantes. Através da combinação de profissionais com conhecimentos diferentes e complementares, os benefícios são percebidos na assistência a esse grupo, auxiliando também na melhoria dos índices de saúde da mulher e do bebê. Assim, conforme as competências definidas no Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde, médicos e enfermeiros devem atuar como membros da equipe na assistência pré-natal, contribuindo para a promoção da saúde da gestante e aprimorando sua qualidade de vida, exercendo, assim, um papel educativo (Marques et al., 2021).

A análise também revelou que o profissional de enfermagem é crucial para o atendimento completo à gestante. Por meio de suas ações, o enfermeiro pode auxiliar na diminuição da transmissão vertical de ISTs, na melhoria da qualidade de vida da mãe, do bebê e na promoção da saúde familiar.

6. CONSIDERÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revelou que as principais barreiras relacionadas à sífilis gestacional no Brasil são a falta de informação das grávidas sobre a transmissão para o feto, a baixa frequência de exames pré-natais a partir do primeiro trimestre de gravidez, a falta de apoio e compreensão dos profissionais de saúde para reconhecer a etapa da infecção, e a falta de engajamento dos parceiros sexuais em começar o tratamento para evitar uma nova infecção nas gestantes.

A partir da Revisão Integrativa da Literatura (RIL) realizada, foi possível identificar as possíveis causas que elevaram o número de casos de sífilis gestacional no Brasil, tendo como principal causa a deficiência na assistência do pré-natal associado ao diagnóstico tardio e tratamento inadequado.

Consequentemente os resultados apontam para a necessidade de um maior investimento na formação e na qualificação dos enfermeiros para o atendimento a gestantes, principalmente no pré-natal, além de investimentos financeiros para um número maior de profissionais, materiais e insumos para o diagnóstico e tratamento precoce e adequado, com isso estejam capacitados para administrar os desafios e particularidades desta população, auxiliando na prevenção da transmissão vertical da sífilis e no estímulo à saúde da gestante e do bebê.

No entanto, espera-se que estes resultados contribuam para as discussões sobre as condições que potencializam a vulnerabilidade à SG, e aumente o interesse na elaboração de intervenções capazes de minimizar suas consequências a curto, médio e longo prazo. Portanto, com esse crescimento, recomenda-se maior atenção por parte das políticas públicas de saúde, a fim de aprimorar a qualidade do pré-natal e prevenir os frequentes resultados adversos para a gestante e o recém-nascido.

REFERÊNCIAS

[1] BENZAKEN, A. S. et al. Adequação do pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação: um estudo com dados abertos das capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2020.

[2] CATÁLOGO. Catálogo - Programa Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle das IST e do HIV/AIDS. Disponível em: <https://catalogo.ipea.gov.br/politica/631/programanacional-de-vigilancia-prevencao-e-controle-das-ist-e-do-hivaids>. Acesso em: 10 nov. 2023.

[3] CARVALHO, A. DOS S.; AQUINO, G. F.; CARDOSO, A. M. CONSEQUÊNCIAS DA SÍFILIS GESTACIONAL NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS "CÂNDIDO SANTIAGO"**, v. 9, p. 1–16 9f8, 28 ago. 2023.

[4] CONCEIÇÃO, H. N. DA; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde em Debate, v. 43, n. 123, p. 1145–1158, out. 2019. Disponível em: SciELO - Brasil - Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita

[5] DE ARAUJO SOUSA, R. J. et al. Sífilis gestacional na mesorregião baixa da Amazônia, Brasil, 2008 - 2018. **Arco-íris**, p. 67-76, 2021.

[6] DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021.

[7] FIGUEIREDO, D. C. M. M. DE et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020.

[8] Fiocruz. Sífilis: Teste Rápido e Tratamento na Gestação, 2023. Disponível em:<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/sifilis-teste-rapido-etratamento-na-gestacao/>.

[9] FREITAS, C. H. S. DE M. et al. Fatores associados ao pré-natal e à testagem anti-HIV e sífilis na gestação na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 76, 16 set. 2019.

[10] FREITAS, F. L. S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021.

[11] VÁZQUEZ, G. G. H. Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio Notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), n. 28, p. 226–245, abr. 2018.

[12] MACÊDO, V. C. DE et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cadernos Saúde Coletiva, v. 28, n. 4, p. 518–528, dez. 2020. Disponível em: SciELO - Brasil - Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical

[13] MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.

[14] Ministério da Saúde atualiza recomendação sobre o intervalo entre doses de penicilina para tratamento de sífilis em gestantes. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2023/julho/ministerio-da-saude-atualiza-recomendacao-sobre-ointervalo-entre-doses-de-penicilina-para-tratamento-de-sifilis-em-gestantes>. Acesso em: 10 nov. 2023.

[15] Ministério da saúde. Portaria no 236/GM/MS, de 02 de maio de 1985. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/236 896.html>. Acesso em: 10 nov. 2023.

[16] Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf ISBN 978-655993-276-4

[17] Ministério da saúde, 2023. Sífilis. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>.

[18] Ministério da saúde. Vigilância epidemiológica das IST.21 de março 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/vigilancia-epidemiologica-das-ist>.

[19] MIRANDA, A. E. et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. SPE1, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH/

[20] OZELAME, J. É. E. P. et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Rev. enferm. UERJ**, p. e50487–e50487, 2020.

[21] PAULA, M. A. DE et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331–3340, ago. 2022.

[22] RAMOS JR., A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, 2022.

[23] ROSA, R. F. DO N. et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2020.

[24] SANTIAGO, J. DA C. D. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita no Brasil, período de 2008-2018. **pesquisa.bvsalud.org**, p. 133–133, 2023.

[25] SILVA, R. C. L. DA et al. Custo-utilidade do uso da penicilina na atenção primária para a prevenção de complicações associadas à sífilis. **DST j. bras. doenças sexo. transm**, p. 1– 11, 2022

Capítulo 23

Traumas craniofaciais uma revisão literária

Thienifer Cristiny Mendes Alves[1]
MSc Mirélia Rodrigues de Araújo[2]

Resumo: Introdução: Os traumas craniofaciais por objetos metálicos são comuns em guerras, conflitos pessoais e em acidentes diversos. Podem ser causados por armas de fogo ou branca e fragmentos metálicos, ósseos ou dentários, os quais produzem lesões que variam desde pequenas abrasões até fraturas extensas e graves. Objetivo: identificar os fatores que influenciam a ocorrência de traumas craniofaciais. Materiais e método: uma revisão integrativa da literatura onde foram revisados artigos científicos nas bases de dados LILACS; BVS; SCIELO. Resultados e Discussão: A revisão identificou 2.934 artigos relevantes nas bases de dados pesquisadas; Os achados destacam a complexidade dos traumas craniofaciais por objetos metálicos e a necessidade de abordagens preventivas e terapêuticas multidisciplinares; Considerações finais: A abordagem integrada é essencial para o manejo eficaz dessas lesões, ressaltando a importância da educação pública em segurança e o desenvolvimento contínuo de tecnologias e protocolos de tratamento.

Palavra-chave: Trauma, Cranifaciais, Acidentes.

[1] Graduanda do curso de enfermagem pelo centro universitário FAMETRO
[2] Mestre em saúde, docente do centro universitário FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

Na bibliografia existem diferenciados padrões de indicar os efeitos ocasionados por agentes externos á saúde humana. Tais são classificados como traumas, termo de origem grega, que indica o sofrimento humano. As lesões traumáticas encontram-se, dentre as principais causas de óbitos globais, afetando indivíduos em todas as classes sociais, estimando-se que equivalem a cerca de cinco milhões de óbitos no mundo (Ladeira, 2014. P 1022).

Segundo o estudo conduzido pelo Ministério da Saúde (MS, 2022) nas unidades de prontos-socorros em distintas cidades do Brasil demonstrou que 40,2% dos atendimentos de vítimas de acidentes foram devido a quedas, 26,6% de acidentes de transportes automotores, 87% ao atendimento de vítimas de violências foram em sua maioria devido às agressões. As lesões da cabeça e da face podem representar 50% de todas as mortes traumáticas.

A região facial está suscetível a sofrer traumatismos devido à sua localização evidente e à resistência relativamente baixa dos tecidos moles. É importante investigar a presença de lesões graves em outras regiões, principalmente na região cranioencefálica e cervical, em todos os pacientes que apresentarem trauma no rosto. Didaticamente, o trauma facial é dividido em fraturas e lesões de tecidos moles, que muitas vezes ocorrem simultaneamente. Geralmente os traumatismos de maior colisão são as fraturas faciais que se associam a condições variáveis de lesões aos tecidos moles adjacentes, classificadas em abertas ou fechadas, dependendo se há ou não uma interrupção na pele e/ou mucosa. Além disso, as fraturas podem ser classificadas de acordo com sua localização no rosto. A origem, de sintomas clínicos e exames complementares específicos variam para cada região do rosto. A classificação das fraturas faciais por região é a seguinte: fratura nasal, fratura orbital, fratura da mandíbula e fratura da maxila (Pereira, Kreniski, Ferreira, 2012).

O conhecimento e o tratamento adequados às lesões faciais, em todas as suas fases, têm o potencial de reduzir tanto a frequência quanto a gravidade das consequências estéticas, funcionais e psicológicas, bem como o custo financeiro envolvido (Silva, 2015). Desta forma este estudo teve como objetivo de identificar os fatores que influenciam a ocorrência de traumas craniofaciais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O trauma da face está presente em aproximadamente 1/3 dos pacientes politraumatizados. Sua etiologia inclui acidentes de trânsito, agressões físicas, quedas, acidentes de trabalho e esportivos. Fatores como extremos de idade, abuso de álcool e drogas, desrespeito às leis de trânsito, violência social e existência de comorbidades aumentam sua ocorrência (Pereira, Kreniski, Ferreira, 2012).

Os traumas faciais costumam afetar principalmente homens jovens adultos, com mais ocorrências associadas à violência entre pessoas e acidentes automobilísticos. A faixa etária mais afetada é de 21 a 30 anos, pois essa população está mais exposta a fatores de risco para traumas. As áreas da face mais frequentemente afetadas são a mandíbula e os ossos nasais. O consumo de álcool e/ou drogas está associado a todas as categorias de traumatismos (Almeida, 2017).

Os acidentes estão entre as três principais causas de morte de pessoas com idade entre 5 e 39 anos no Brasil e são a principal causa de morte de crianças entre 5 e 14 anos. O uso de álcool foi atribuído a quase 10% de todas as mortes por acidentes de trânsito no país (OMS, 2022).

A abordagem ao trauma da face é realizada em três fases: de urgência, precoce e definitiva. Na fase de urgência, a prioridade é o suporte à vida segundo o recomendado pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS,2010).

Nessa etapa, deve-se garantir a permeabilidade das vias aéreas por meio da aspiração de sangue e da retirada de possíveis fragmentos ósseos, corpos estranhos e dentes da orofaringe ou mesmo pela estabilização temporária das fraturas da maxila e/ou da mandíbula, quando necessária (Ferreira Lydia, 2012).

O tratamento definitivo é específico para cada tipo de fratura, podendo ser realizado nas primeiras 48 horas pós-trauma, desde que o paciente esteja estável e que o processo inflamatório resultante não prejudique sua avaliação e redução acurada. Fotografias prévias do paciente e modelos dentários oclusais anteriores ao trauma podem auxiliar no diagnóstico de deformidades maxilomandibulares preexistentes (Schor,2012). O registro fotográfico de todas as lesões diagnosticadas é essencial para o seguimento e as questões médico-legais. O acompanhamento ambulatorial deve ser realizado visando à detecção e aos tratamentos precoces das possíveis sequelas e a um retorno breve às atividades habituais (Abib,2012).

Na fase precoce, por meio da anamnese minuciosa (mecanismo do trauma) e do exame físico específico da face, faz-se a suspeita das possíveis fraturas (Kreniski, 2012).

De acordo com a localização, são solicitados os exames complementares (radiografias e tomografia computadorizada-TC) e as avaliações especializadas (neurocirúrgica, oftalmológica e otorrinolaringológica). Com a utilização do tomógrafo multislice, as imagens do esqueleto facial podem ser obtidas rapidamente, sem a mobilização do paciente (Lanzoni,2012). Nessa etapa, também são feitas a limpeza e a sutura das lesões dos tecidos moles e é introduzida a profilaxia antitetânica e antibiótica, quando necessárias (Ferreira,2012).

Mesmo após o correto diagnóstico e tratamento das fraturas, ainda assim complicações podem surgir. As possíveis complicações em casos de tratamento pós fraturam são de surgimento precoce ou tardio. O paciente pode apresentar infecção, dor crônica, alteração de funções faciais como a movimentação ocular e/ou mastigatória; perda de sensibilidade facial ou perda de movimentos faciais (parestesia e paralisia, respectivamente), cicatrizes antiestéticas, retrações na pele, alterações na visão, dificuldade de respiração e perdas dentárias (Figueiredo,2015).

Os ossos mais acometidos nas lesões faciais são a maxila, mandíbula, osso zigomático, orbital e nasal. No entanto, insucessos podem acontecer durante a redução da fratura como: Pseudoartrose devido a união inadequada dos fragmentos, infecção/osteomielite pelo incorreto desbridamento da ferida, erro na seleção de placas, mal oclusão, dentre outros (Koivisto,2023).

Uma vez obtidas as informações a respeito das características do trauma sofrido, o paciente vítima de traumatismo múltiplo deve ser submetido à avaliação neurológica que, a princípio, deve incluir análise do grau de consciência do paciente e da presença ou não de déficits neurológicos (Puljula,2023).

A avaliação da consciência pode ser realizada de várias formas; a mais universal é a escala de coma de Glasgow (ECG ou GCS), que permite, por meio da análise da melhor resposta verbal, da melhor resposta motora e da abertura ocular do paciente, definir o estado de consciência em que o paciente se encontra (Gassner,2004).

A interpretação da ECG permite quantificar uma avaliação neurológica, que é, a princípio, quantitativa. Assim, se um paciente apresenta uma contagem de pontos igual a 14 na ECG, é facilmente compreensível que está em melhores condições neurológicas que outro paciente com uma contagem de pontos igual a 10. Essa quantificação permite que a informação seja transmitida de examinador a examinador, sem subjetividade alguma. Talvez este seja o grande mérito da ECG, uma vez que torna a informação uniforme e transmissível, independentemente até de os dois examinadores falarem o mesmo idioma (Santos,2012).

A avaliação sequencial pode ser realizada por qualquer profissional da área da saúde envolvido com o tratamento do paciente, gerando evidente melhoria do atendimento. A pontuação permite, ainda, que seja inferido um prognóstico, uma vez que um paciente que permaneça com pontuação baixa na ECG, apesar de estar sendo submetido as considerações gerais sobre o atendimento inicial ao paciente com trauma cranioencefálico provavelmente tem pior prognóstico que outro que apresenta melhora na contagem Advanced Trauma Life Support (ATLS,2018).

Como todo método que vise a quantificar informações subjetivas, a ECG apresenta algumas imperfeições, não sendo, portanto, o único parâmetro a ser utilizado na avaliação neurológica inicial do paciente poli traumatizado. Como exemplo, pode-se considerar um paciente que apresente hemiplegia completa e proporcionada em um dimídio, mas que não tenha alteração motora no outro hemicorpo (Alarcon,2013).

Avaliação de déficits neurológicos: A pesquisa de déficits motores e/ou sensitivos permite que o paciente vítima de trauma seja analisado de forma a localizar eventuais lesões no sistema nervoso central. É evidente que a presença de um déficit motor comprometendo um hemicorpo permite presumir a presença de lesão no hemisfério cerebral contralateral ao déficit (Pereira,2012).

Da mesma forma, um déficit motor acometendo os membros inferiores, acompanhado de um nível sensitivo no tronco, permite identificar uma provável área de lesão medular. Essas informações são fundamentais, pois permitem definir um maior grau de gravidade do quadro clínico do paciente, além de indicarem qual exame subsidiário deve ser solicitado e suporem que exista uma alteração anatômica causando o déficit (Forsythe,2013).

A avaliação desses déficits implica um treinamento básico do examinador e, especialmente nos casos de alterações sensitivas, de um bom estado de consciência, já que a avaliação sensitiva é mais fidedigna quanto melhor for o estado de consciência do paciente. Essa avaliação, no entanto, não precisa necessariamente ser realizada por um neurocirurgião, devendo todo o grupo envolvido no atendimento de politraumatizados estar apto a obter esse tipo de informação. As solicitações para movimentar determinados segmentos, as manobras deficitárias motoras e a análise do tônus muscular permitem identificar um eventual déficit motor (Martins,2013).

Alterações pupilares: A avaliação das pupilas do indivíduo vítima de trauma cranioencefálico (TCE) pode fornecer informações a respeito da gravidade do estado do paciente. Essa avaliação tem especial importância no caso dos pacientes que se encontram com a consciência considerações gerais sobre atendimento inicial ao paciente com trauma cranioencefálico rebaixada, uma vez que, nos pacientes conscientes, alterações da forma e da motricidade pupilar podem ser encontradas, mas não necessariamente representam informações que mostrem lesão maior do sistema nervoso (Lima,2012).

Nos pacientes com alteração da consciência, é importante que as pupilas sejam analisadas quanto ao tamanho, à resposta à luz (pesquisa de reflexos foto motor e consensual) e à presença de assimetrias entre as pupilas. O tamanho deve ser simétrico, considerando-se que existe anisocoria (assimetria no tamanho das pupilas) quando há mais de 1 mm de diferença entre elas (Ferreira,2010).

Fisiologicamente, o tamanho das pupilas deve variar conforme a acomodação visual e a luz do ambiente. Pupilas que não apresentam variação na fixação do olhar em objetos colocados a distâncias diferentes podem ser consideradas patológicas. Pupilas que se mantêm constantemente dilatadas podem constituir informação de grande gravidade em vítima de TCE, podendo ser um sinal de morte cerebral. Em um paciente traumatizado, pupilas que se mantêm constantemente contraídas demonstram que existe um grau de sofrimento do tronco cerebral (ponte). Já pupilas que mantêm um tamanho médio e não respondem ao estímulo luminoso sugerem lesão ao nível do mesencéfalo, enquanto pupilas anisocóricas sugerem compressão do nervo óculo motoras por uma hérnia do úncus do lobo temporal (Ladeira,2010).

A falta de resposta ao estímulo luminoso também é sinal de lesão cerebral grave. Fisiologicamente, as pupilas se contraem em ambientes iluminados e se dilatam em ambientes escuros. A falta de resposta ou mesmo a lentificação nessa resposta são sinais de alerta. O reflexo consensual, pesquisado para avaliar a via aferente do nervo óptico e eferente do nervo óculo motor, fornece informações tanto sobre motricidade ocular, quanto sobre a integridade da porção inicial da via óptica. Como exemplo, quando se considera um trauma em que haja fratura na porção anterior da base do crânio ou na órbita, e o paciente apresenta alteração do reflexo consensual, se está diante de uma possibilidade real de lesão do nervo óptico (Henry,2018).

A importância do correto do diagnóstico interfere não só na recuperação do paciente, mas também para que se evite agravos (Martins,2011).

Existem dois tipos de tratamento para redução da fratura: Redução incruenta ou fechada e a Redução cruenta ou aberta (Lima,2012).

A redução fechada é feita quando não há exposição de fratura. Dessa forma, é feito apenas uma fixação intermaxilar, ou seja, bloqueio maxilo-mandibular, por meio de amarrais, arcos, goteiras e suspensões. Já a redução aberta é feita após a redução fechada, quando há deslocamento ósseo ou fratura de ângulo da mandíbula. A osteos síntese acontece a partir do uso de fios de aço, placas e parafusos, além do uso da fixação intermaxilar no período de 3 a 8 semanas. Durante esse tempo, o paciente tem a sua dieta baseada em alimentos líquidos e pastosos. Sua higiene bucal é feita com auxílio de colutórios (Ferreira,2012).

Nesses casos, a anestesia usada é local-tópica e infiltrativa. O anestésico tópico usado é embebido em algodão com estovaína ou neotutocaína a 4%, deixado por 5 a 10 minutos, seguido de infiltração local com lidocaína a 1% ou 2% com epinefrina 1:100.000. Em situações mais graves ou em crianças, a anestesia usada é geral (Abib; Perfeito, 2009).

3. MATERIAIS E MÉTODO

O presente trabalho teve como abordagem uma revisão integrativa da literatura, na qual foram utilizadas outras pesquisas existentes, e a partir delas resultados e conclusões gerais para análise de conhecimento científico sobre o tema a ser averiguado. Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Online (SciELO); MEDLINE e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca de artigos será norteada pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) e termos do Medical S0ubject

Headings (MeSH) apresentados no idioma português e inglês. Descritores: “Trauma”; “Craniofacial”; “Acidente”. Os critérios de seleção incluíram artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em português ou inglês, que abordassem diretamente o tema dos traumas craniofaciais.

Após a seleção dos estudos, os dados relevantes foram extraídos e analisados qualitativamente, identificando padrões e tendências na literatura existente. Os resultados foram então sintetizados e organizados por temas relevantes, como epidemiologia, características clínicas, diagnóstico, tratamento e prognóstico dos traumas craniofaciais. As limitações deste estudo foram reconhecidas, incluindo a possibilidade de viés na seleção dos estudos e a heterogeneidade dos dados. Quanto às considerações éticas, não foram identificadas questões relevantes para esta revisão.

O desenvolvimento da revisão integrativa seguiu um cronograma estabelecido, que incluiu as etapas de busca e seleção dos estudos, extração e análise dos dados, síntese dos resultados e redação do artigo, revisão e finalização do trabalho. Essa metodologia foi adotada para proporcionar uma análise rigorosa e abrangente da literatura existente sobre traumas craniofaciais, fornecendo informações valiosas para profissionais de saúde e pesquisadores na área.

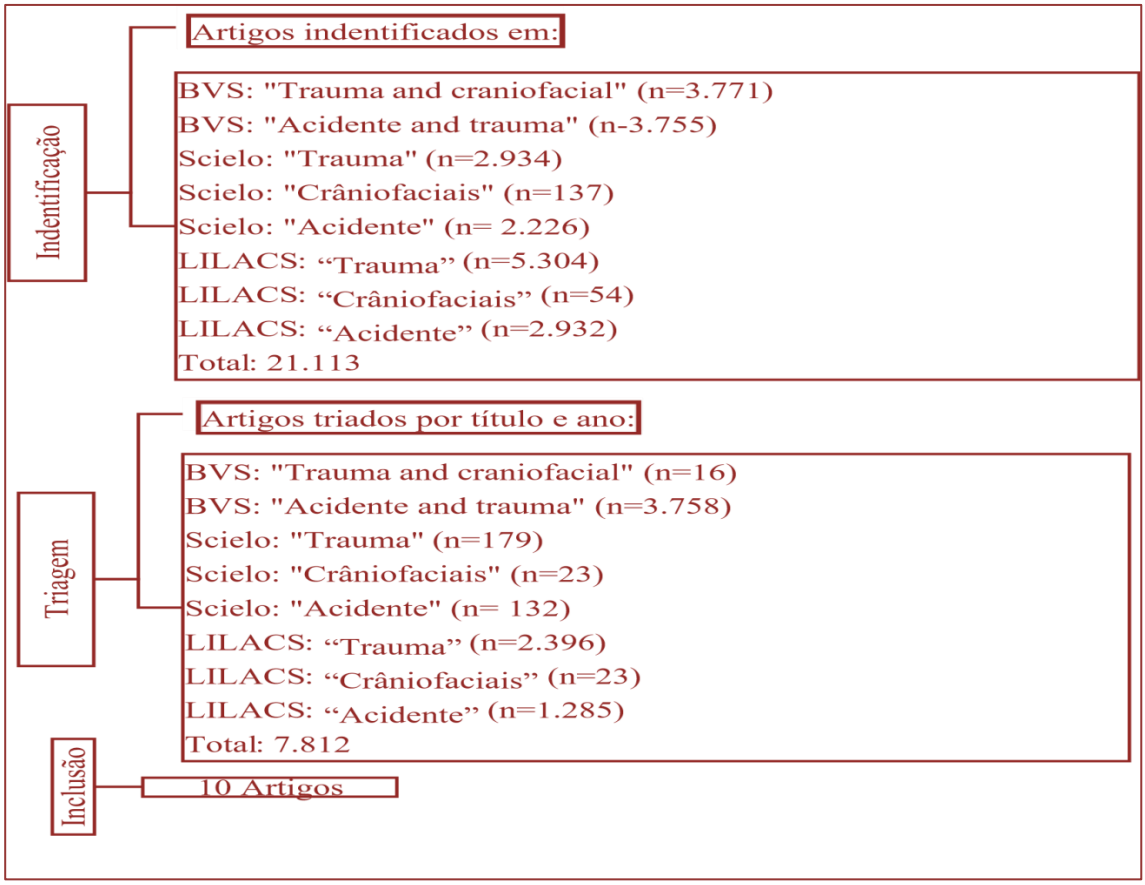
Foram usados como critérios de elegibilidade artigos publicados em português na íntegra, que retratassem a temática referente à revisão integrativa, artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos. Como critérios de inelegibilidade: estudos disponibilizados em resumos, idiomas diferente inglês e português, títulos de artigo que não condizem com descritores, trabalhos duplicados e texto sem elementos relevantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados Scielo, foram identificados um total de 2.934 artigos com o descritor "trauma". Destes, 137 foram relacionados especificamente com "Craniofaciais" e 2.226 com "Acidente" nos idiomas português e inglês. Além disso, na plataforma BVS, foram localizadas 3.771 publicações abordando os descritores "trauma and craniofaciais" nos idiomas inglês e português, e 3.755 referentes a "acidente and trauma".

Todos os artigos passaram por um processo meticuloso de análise e filtragem, que incluiu a leitura criteriosa do título e do resumo. Como resultado dessa triagem, foram selecionados três artigos relevantes para inclusão no estudo sobre o tema. Esse processo de seleção é detalhado no fluxograma a seguir.

Figura 1: Fluxograma



Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	Título autor/ano	Tipo de Estudos	Resultados	Conclusão
1	Lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal: uma revisão integrativa. Batista, Anna Flávia Silveira; Oliveira, Hiully Karydja Câmara; 2021.	UMA REVISÃO INTEGRATIVA.	A violência contra as mulheres afeta principalmente a região craniofacial, causando hematomas e equimoses. Isso destaca a urgência de uma resposta coletiva para combater a normalização dessa violência.	Mulheres vítimas de violência apresentam lesões orofaciais, especialmente na órbita craniana, resultando em hematomas. Isso destaca a gravidade da violência de gênero e a necessidade urgente de combatê-la.
2	Padrões de fraturas faciais e gravidade das lesões associadas após acidentes de motociclet. Chua ng, Kai- Tià ; Chu, YuYing a,b,c ; Chen, Chien-Tzung a, b, c ; Liao, Han Tsung a,b,c. 2023.	UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Foram encontrados 881 casos de fraturas faciais, principalmente em homens jovens. A maioria das fraturas ocorreu na região médiofacial. O grupo MM teve menos lesões graves, menor traumatismo cranioencefálico e menor taxa de mortalidade.	Nosso estudo analisa os padrões de fraturas e lesões resultantes de três principais tipos de acidentes com motocicletas. Documentamos esses dados para fornecer informações úteis aos médicos traumatologistas que tratam vítimas de acidentes de motocicleta.
3	Lesões craniofaciais decorrentes de acidentes por motocicleta: uma revisão integrativa. Maria Gabriella Pacheco da Silva 2015.	UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Em estudos selecionados, as lesões faciais e cranianas variaram conforme a posição da colisão e o uso de equipamento de proteção. Colisões frontais foram associadas a maior incidência de lesões e fraturas, sendo consideradas as mais perigosas e aumentando o risco de morte.	Nos estudos selecionados para esta revisão, foi observado que os acidentes de trânsito envolvendo motocicletas podem resultar em deformidades estéticas e alterações funcionais na face. Além disso, muitas vítimas fatais sofrem traumas cranianos graves como resultado desses acidentes.
4	O trauma de face submetido a cirurgia: Uma análise epidemiológica de 10 anos no interior do Brasil Ana Júlia Maluf Coelho; Vinícius Henrique Almeida Guimarães.2023	UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Homens jovens são os mais afetados por traumas faciais, especialmente devido a acidentes de trânsito e agressões, com fraturas frequentes no nariz, mandíbula e maxila, muitas vezes exigindo cirurgia. Isso destaca a necessidade de medidas de saúde pública para prevenção e tratamento.	Resultando que homens jovens são os mais afetados por traumas faciais, sobretudo em acidentes de trânsito e agressões. Fraturas comuns incluem nariz, mandíbula e maxila, frequentemente necessitando de cirurgia. Isso destaca a urgência de ações de saúde pública para melhorar o tratamento e prevenir tais traumas.
5	Síndrome da fissura orbital superior associada a traumatismos craniomaxilofaciais. Silveira, RogerLanes; A maral, Márcio Bruno Figueiredo; Ran uzia,Ivan; Pereira, IgorFigueiredo 2019.	UMA REVISÃO INTEGRATIVA	O estudo apresenta dois casos de Síndrome da Fissura Orbital Superior (SFOS) após traumas craniofaciais. Destaca características clínicas, diagnóstico por exames de imagem e opções de tratamento, ressaltando a importância de uma abordagem multidisciplinar para manejo adequado.	O resultado do estudo destaca dois casos de Síndrome da Fissura Orbital Superior (SFOS) decorrentes de traumas craniofaciais. Apresenta as características clínicas, métodos de diagnóstico por imagem e opções de tratamento para esses pacientes. Além disso, ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo eficaz desses casos clínicos.
6	Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia para tratamento de fratura de face em um hospital universitário. Pinheiro, Luiz Henrique Zanata; Silva, Bruno Bracco da; 2022.	UMA REVISÃO INTEGRATIVA	O estudo descreve dois casos de Síndrome da Fissura Orbital Superior (SFOS) resultantes de traumas craniofaciais, destacando suas características clínicas, métodos de diagnóstico e opções de tratamento.	O estudo enfatiza a importância de reconhecer e tratar adequadamente a Síndrome da Fissura Orbital Superior (SFOS) após traumas craniofaciais. Destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para avaliação, diagnóstico e tratamento desses casos clínicos.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	Título autor/ano	Tipo de Estudos	Resultados	Conclusão
7	Reconstrução de defeitos craniofaciais com uso de material aloplástico de titânio. Signori, Pedro Henrique; Gord illoYépez, Franklin David; 2020.	UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Um estudo revelou que a maioria dos pacientes com traumatismo cranioencefálico e fraturas orbitárias era jovem e masculino, frequentemente devido a acidentes de trânsito.	O estudo revelou que a maioria dos pacientes era do sexo masculino e jovem, com lesões frequentemente causadas por acidentes de trânsito. As fraturas orbitárias mais comuns ocorreram no teto orbitário e foram tratadas principalmente com malha de titânio. A enoftalmia foi a principal sequela observada.
8	Dor neuropática:sentimentos e vivências de pacientes após lesões traumáticas. Florentino,Eduarda Zamprogna; Neves, Luana Mayumi Teodoro; 2024	UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Enfatiza os impactos da dor neuropática, a relevância do apoio familiar e os desafios na acessibilidade e percepção sobre o tratamento da dor.	O estudo investiga a dor neuropática em pacientes após lesões traumáticas, destacando a necessidade de suporte multidisciplinar e os desafios de acesso aos serviços de saúde. Conclui que intervenções integradas são essenciais para melhorar a qualidade de vida.
9	Abordagem de fratura panfacial em emergência: relato de caso. Santos, Luis Claudio Cardoso dos; Fialho, Priscila Vital;2019	UMA REVISÃO INTEGRATIVA	A revisão destaca as dificuldades no tratamento de fraturas panfaciais de traumas graves, enfatizando a complexidade cirúrgica e a importância de uma abordagem emergencial para melhorar resultados e reduzir complicações.	O tratamento de fraturas panfaciais é complexo e individualizado, sem protocolo padronizado. A intervenção cirúrgica emergencial é vital para melhorar resultados e minimizar complicações.
10	Tipos craniofaciais e relação com a síndrome da apneia obstrutiva do sono. Galtieri, Ranuzia Mercês Santos; Salles, Cristina; Melo, Ailton; 2019.	UMA REVISÃO INTEGRATIVA	O estudo encontrou que crânios braquicefálicos e faces euriprosópicas estão associados a um maior risco de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), além da idade e obesidade.	O estudo conclui que crânios braquicefálicos e faces euriprosópicas estão associados à síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), e que idade e obesidade também aumentam o risco, enfatizando a importância dessas características na avaliação da SAOS.

Os resultados da revisão integrativa da literatura fornecem insights valiosos sobre a epidemiologia, características e abordagens de tratamento dos traumas craniofaciais. A alta quantidade de artigos encontrados nas bases de dados Scielo e BVS reflete a significativa atenção que esse tema recebe na comunidade científica.

Ao analisar os artigos selecionados, observamos uma diversidade de tópicos abordados, incluindo a etiologia dos traumas craniofaciais, características clínicas, métodos de diagnóstico e opções de tratamento. Essa variedade de perspectivas permite uma compreensão abrangente dos traumas craniofaciais e das melhores práticas para sua prevenção e manejo.

De acordo com o estudo de Figueiredo et al. (2020), a prevalência de traumas craniofaciais é especialmente alta em jovens adultos, sendo os acidentes de trânsito e quedas as principais causas. Os artigos também abordam as características clínicas associadas a esses traumas, que podem variar desde lesões superficiais, como cortes e contusões, até complicações mais graves, como fraturas cranianas e lesões cerebrais. O reconhecimento precoce desses sintomas é crucial para um diagnóstico eficaz. Métodos de imagem, como tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas, são frequentemente utilizados para avaliar a extensão do dano e orientar o tratamento. A literatura sugere a implementação de protocolos de triagem em serviços de emergência para garantir que os pacientes com suspeita de trauma craniofacial recebam a avaliação necessária de forma rápida e eficiente.

Silva e Oliveira (2019) afirmam que a utilização de tomografias computadorizadas é essencial para a avaliação de traumas craniofaciais, pois possibilita uma análise detalhada das estruturas internas. No que diz respeito às opções de tratamento, a diversidade de abordagens reflete a gravidade e a natureza dos traumas. Intervenções cirúrgicas podem ser necessárias para a reconstrução facial e a estabilização de fraturas, enquanto o tratamento não cirúrgico pode incluir a gestão da dor e a terapia física. A reabilitação desempenha um papel fundamental na recuperação dos pacientes, abordando não apenas a reabilitação física, mas também o suporte psicológico, que é essencial para lidar com as implicações emocionais e sociais das lesões. A literatura enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo de traumas craniofaciais. Profissionais de diversas áreas, como cirurgiões, dentistas, fisioterapeutas e psicólogos, devem trabalhar em conjunto para desenvolver um plano de tratamento integral que atenda às necessidades específicas de cada paciente. Essa colaboração é fundamental para garantir uma recuperação mais eficaz e abrangente.

De acordo com a literatura de Pereira et al. (2021), o tratamento dos traumas craniofaciais deve ser multidisciplinar, envolvendo cirurgiões, dentistas e fisioterapeutas para um manejo adequado. Outro aspecto importante discutido na literatura, seria a necessidade de acompanhamento a longo prazo para pacientes que sofreram traumas craniofaciais. As sequelas físicas e psicológicas podem persistir, exigindo suporte contínuo. O desenvolvimento de programas de reabilitação que incluam suporte psicológico pode ser essencial para ajudar os pacientes a lidarem com a adaptação às mudanças em suas vidas, que podem incluir alterações na aparência, habilidades funcionais e autoestima.

Em suma, a revisão integrativa da literatura sobre traumas craniofaciais não apenas destaca a complexidade desse fenômeno, mas também fornece diretrizes valiosas para a prática clínica e a formulação de políticas de saúde pública. A abordagem integrada que considera as diversas dimensões dos traumas craniofaciais é fundamental para a melhoria da prevenção, diagnóstico e tratamento. Com o aumento do conhecimento sobre esse tema, espera-se que intervenções mais eficazes possam ser desenvolvidas, contribuindo para a redução da incidência e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados por traumas craniofaciais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No entanto, é importante reconhecer as limitações do estudo. A seleção de artigos pode ter sido influenciada por viés de seleção e critérios de inclusão restritivos, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, a qualidade metodológica dos estudos incluídos pode variar o que pode afetar a confiabilidade das conclusões.

Para futuras pesquisas, recomenda-se uma abordagem mais ampla e inclusiva na seleção de estudos, considerando uma variedade de fontes de dados e métodos de pesquisa. Além disso, é importante continuar investigando novas abordagens de prevenção e tratamento dos traumas craniofaciais, com ênfase na colaboração multidisciplinar e na adoção de práticas baseadas em evidências.

A análise abrangente sobre os traumas craniofaciais revela uma preocupação significativa no contexto da saúde pública, dada a sua incidência e as potenciais consequências para os indivíduos afetados. A revisão da literatura realizada neste trabalho proporcionou uma compreensão mais profunda dos fatores que influenciam a ocorrência desses traumas, bem como das abordagens diagnósticas e terapêuticas necessárias para sua gestão eficaz. Em suma, este estudo contribui para o avanço do conhecimento científico sobre traumas craniofaciais, fornecendo insights valiosos para profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas públicas. Através da integração de evidências e da análise crítica da literatura, espera-se que este trabalho estimule futuras investigações e intervenções direcionadas à prevenção e tratamento eficaz dessas condições clínicas complexas.

REFERÊNCIAS

[1] Atendimento ao Paciente Politraumatizado Diretrizes Clínicas Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

[2] ALMEIDA, Francisco S et al, Traumatismo crânio-facial por arma branca, Revista Brasileira De Otorrinolaringologia, v. 73, n. 4, p. 575–575, 2007.

[3] By Container: ACS Year:2023URL: https://www.facs.org/aboutacs/governance/acs-committees/committe ontrauma/KATZEN, J. Timothy et al. Traumatismo craniofacial e da base do crânio. Journal of Trauma and Acute Care Surgery , v. 5, pág. 1026-1034, 2003.

[4] COELHO, Ana Julia M et al, O trauma de face submetido a cirurgia: Um análise epidemiológica de 10 anos no interior do Brasil. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, agosto de 2023.

[5] Chuang, Kai- Tià ; Chu, Yu-Ying a,b,c ; Chen, Chien-Tzung a, b, c ; Liao, Han Tsung a,b,c. Padrões de fraturas superficiais e gravidade das lesões associadas após acidentes de motocicleta. Anais de Cirurgia Plástica 90(1):p S26-S31, abril de 2023.

[6] DE MOURA, Milena Tatiana Ferreira Lima; DALTRO, Rafael Moreira; DE ALMEIDA, Tatiana Frederico. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. Revista Da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 21, n. 3, 2016.

[7] Ferreira E. Trauma: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu, 2001.

[8] FLORENTINO,Eduarda Zamprogna; Neves,Luana Mayumi Teodoro; et al, Dor neuropática:sentimentos e vivências de pacientes após lesões traumáticas. Portal Regional da BVS, 2024.

[9] Guia do Episódio de Cuidado.

[10] GALTIERI, Ranuzia Mercês Santos; Salles, Cristina; Melo, Ailton; et al, Tipos craniofaciais e relação com a síndrome da apneia obstrutiva do sono. Portal Regional da BVS, 2019.

[11] GWINNUTT, CL; DRISCOLL, PA Suporte avançado de vida em trauma. Revista Europeia de Anestesiologia , v. 2, pág. 95-101, 1996.

[12] MARTINS, Regina Helena Garcia et al. A lei seca cumpriu sua meta em reduzir acidentes relacionados à ingestão excessiva de álcool?. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 40, p. 438-442, 2013.

[13] OMS lança Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021-2030, Brasil, disponívelem:https://brasil.un.org/pt-br/156091-oms-lan%C3%A7a d%C3%A9cada-dea%C3%A7%C3%A3o-pela-seguran%C3%A7a-no tr%C3%A2nsito-2021 2030.

[14] PINHEIRO, Luiz Henrique Zanata; Silva, Bruno Bracco et al, Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia para tratamento de fratura de face em um hospital universitário. Revista Brasileira de Cirurgia, 2022.

[15] Pronto-socorro medicina de emergência 3° edição.

[16] SILVEIRA, Roger L et al, Síndrome da fissura orbital superior associada a traumatismos craniomaxilofaciais. Revista Cirurgia Bmf, abril de 2019.

[17] SILVA, Maria Gabriella Pacheco da; SILVA, Vanessa de Lima; LIMA, Maria Luiza Lopes Timóteo de. Lesões craniofaciais decorrentes de acidentes por motocicleta: uma revisão integrativa. Revista Cefac, v. 17, p. 1689-1697, 2015.

[18] SIGNORI, Pedro Henrique; GordilloYépez, Franklin David et al, Reconstrução de defeitos craniofaciais com uso de material aloplástico de titânio. Portal Regional da BVS, junho de 2020.

[19] SANTOS, Luis Claudio Cardoso dos; Fialho, Priscila Vital et al, Abordagem de fratura panfacial em emergência: relato de caso. Portal Regional da BVS, 2019.

[20] WYMANN, Nicole M. Eggensperger et al. Traumatismo Craniofacial Pediátrico. Revista de cirurgia oral e maxilofacial , v. 66, n. 1, pág. 58-64, 2008.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson

Produzir
&
Publicar